

University of Groningen

Milieu, stiefkindje van het lokale gezondheidsbeleid? Eerste ervaringen met de gemeentelijke nota's volksgezondheid ingevolge de Wet Collectieve Preventie.

Halbesma, Nynke; Butter. Maureen E., Maureen

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2003

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Halbesma, N., & Butter. Maureen E., M. (2003). *Milieu, stiefkindje van het lokale gezondheidsbeleid? Eerste ervaringen met de gemeentelijke nota's volksgezondheid ingevolge de Wet Collectieve Preventie.*

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

RUG

W

\vec{E}

ℓ'

℘

N₂

\$

©

ℋ

△

%

Σ

ω

⊥

N₀

[k]

ë

∠

§



Milieu, stiefkindje van het lokale gezondheids- beleid?

Eerste ervaringen met de gemeentelijke
nota's volksgezondheid ingevolge de Wet
Collectieve Preventie

Nynke Halbesma

Maureen E. Butter (eindredactie)

Milieu, stiefkindje van het lokale gezondheidsbeleid?

**Eerste ervaringen met de gemeentelijke nota's volksgezondheid ingevolge de
Wet Collectieve Preventie**

Nynke Halbesma
Maureen E. Butter (eindredactie)

Biologiewinkelrapport nr 59
ISBN 90.367.1804.x
Haren, 2003

Colofon

Onderzoekers en begeleiders

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van een verzoek van het Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu (MNGM) te Bunnik aan de Wetenschapswinkel Biologie van de Rijksuniversiteit Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd door Nynke Halbesma, in het kader van een 3-maands doctoraalonderwerp.

De begeleiding werd gegeven door Prof. dr. A.J.M. Schoot Uiterkamp van het IVEM (Interfacultaire Vakgroep voor Energie en Milieuvraagstukken) aan de RuG en Dr. Maureen E. Butter, coördinator van de Wetenschapswinkel Biologie, die ook de eindredactie voerde.

Bibliografische informatie

Milieu, stiefkindje van het lokale gezondheidsbeleid? Eerste ervaringen met de gemeentelijke nota's volksgezondheid ingevolge de Wet Collectieve Preventie. Nynke Halbesma en Maureen E. Butter (eindredactie).

Rapport 59

Haren, maart 2003

ISBN 90.367.1804.x

Wetenschapswinkel Biologie

Rijksuniversiteit Groningen

Kerklaan 30

Postbus 14

9750AA Haren

<http://www.rug.nl/wewi/deWetenschapswinkels/biologie/>

Inhoud

Colofon	3
Onderzoekers en begeleiders	3
Bibliografische informatie	3
Inhoud	4
Voorwoord.....	6
Samenvatting	7
Hoofdstuk 1: Gezondheid & Milieu: een plaatsbepaling.....	9
1.1 Introductie	9
1.2 Achtergrond van de vraag.....	9
1.3 Ontwikkelingen op internationaal niveau	9
1.4 Ontwikkelingen in Nederland	10
1.5 Betrokkenen bij het lokale gezondheidsbeleid	16
1.6 Vraagstelling:.....	16
1.7 Methoden.....	17
Hoofdstuk 2: Toetsingscriteria en globale bevindingen.....	18
2.1 De minimale eisen voor een nota lokaal gezondheidsbeleid	18
2.1.1 Het milieugehalte.....	18
2.1.2 Het proces.....	18
2.1.3 De data en onderbouwing.....	18
2.1.4 Het actiegehalte.....	19
2.2 Criteria voor systematische beoordeling van de nota's	19
2.2.1 Het milieugehalte.....	19
2.2.2 Het proces.....	20
2.2.3 De data en onderbouwing.....	20
2.2.4 Het actiegehalte.....	20
2.3 Globale bevindingen.....	20
2.3.1 Het milieugehalte.....	20
2.3.2 Het proces.....	20
2.3.3 De data en onderbouwing.....	21
2.3.4 Het actiegehalte.....	21
2.4 Gemeenten die niet op de oproep van het MNGM hebben gereageerd	21
2.4.2 Informatie aangetroffen op internet	23
Hoofdstuk 3: Hoe zijn de nota's totstandgekomen?	24
3.1 Coördinatie	24
3.2 Eindverantwoordelijkheid.....	24
3.3 Feitelijke uitvoering	25
3.4 De rol van de GGD bij het ontwikkelen van het lokale gezondheidsbeleid	25
3.5 Samenwerkingsverbanden tussen gemeenten	26
3.6 Intersectorale integratie	27
Hoofdstuk 4: Inspraak en burgerparticipatie	30

4.1 Het belang van burgerparticipatie	30
4.2 Burgerparticipatie en inspraak in de beoordeelde nota's	31
4.3 Resultaten van de enquête uitgevoerd in het kader van het onderzoek.....	34
Hoofdstuk 5: Hoe komt het milieu in de nota's naar voren?	36
5.1 Aandacht voor het milieu in de nota's lokaal gezondheidsbeleid	36
Aantal nota's (percentage)	36
Milieufactor	37
Hoofdstuk 6: Conclusies, discussie en aanbevelingen.....	42
6.1 Conclusies	42
Aantal nota's (percentage)	42
Aantal nota's (percentage)	42
Aantal nota's (percentage)	43
Aantal nota's (percentage)	43
6.2 Discussie	43
6.3 Aanbevelingen.....	45
Bijlage 1	48
Bijlage 2	54
Bijlage 3	56
Lokaal Gezondheidsbeleid	56
Meer lezen	58
<i>Het milieugehalte</i>	60
Het actiegehalte	63
Bijlage 5	64
Literatuur	66

Voorwoord

Dit rapport is geschreven naar aanleiding van een verzoek van het Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu aan de Wetenschapswinkel Biologie (RUG). Het betreft een onderzoek naar de nota's lokaal gezondheidsbeleid, de Nederlandse invulling voor de lokale actieplannen gezondheid en milieu. Gemeenten zijn vanaf 1 juli 2003 verplicht een nota lokaal gezondheidsbeleid te hebben vastgesteld. Het Meldpuntennetwerk heeft ruim een jaar voor de verplichting gevraagd een aantal beschikbare nota's te beoordelen op de kwaliteit t.a.v. milieu en burgerparticipatie te beoordelen.

Hierbij wil ik Ton Schoot-Uiterkamp en Maureen Butter bedanken voor hun begeleiding. Verder wil ik graag José Höppener (Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu), de leden van de actiegroep ANCI-stop, de heer J. Westerdiep (Dorpsbelang Westerbroek), alle burger- of actiegroepen die hun medewerking aan de enquête hebben verleend en alle personen bij verschillende gemeenten die mij telefonisch te woord hebben gestaan bedanken voor hun medewerking.

Nynke Halbesma

Samenvatting

Vanaf 1 juli 2003 zijn gemeenten verplicht een Nota Lokaal Gezondheidsbeleid te hebben vastgesteld. Dit is een uitvloeisel van een aantal beleidsveranderingen op internationaal en nationaal niveau. Op internationaal niveau is tijdens ministersconferenties besloten dat ieder land een National Environmental Health and Action Plan (NEHAP) en Local Environmental Health and Action plannen (LEHAP) moet ontwikkelen. In Nederland is er na bemoeienis van enkele milieuorganisaties een invulling voor het nationale plan gekomen, de VWS/VROM nota 'Gezondheid en Milieu: een opmaat voor een beleidsversterking'. De acties die bedoeld zijn om de beleidsterreinen gezondheid en milieu te versterken zijn uitgewerkt in het hierbij horende 'Actieprogramma Gezondheid en Milieu'. Als invulling voor de lokale actieplannen zijn de Nota's Lokaal Gezondheidsbeleid aangewezen als één van de twee bestuurlijke kaders, waarin de lokale actieplannen vorm moeten krijgen.

Het Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu (MNGM) heeft de Biologiewinkel ongeveer een jaar voordat gemeenten verplicht zijn een nota te hebben vastgesteld, verzocht een inventarisatie van de stand van zaken te maken. De nadruk bij deze beoordeling zou moeten liggen op de kwaliteit van deze nota's t.a.v. milieu en het aspect burgerparticipatie. De volgende vraag staat in dit rapport centraal:

In hoeverre voldoen de nota's aan de eisen, die men aan een lokaal actieplan gezondheid en milieu mag stellen?

Om deze vraag te beantwoorden zijn vier onderdelen van 22 nota's van in totaal ongeveer 30 gemeenten beoordeeld namelijk; het milieugehalte, het proces, de data en onderbouwing en het actiegehalte. Het betreft nota's, die een jaar voor de verplichte ingangsdatum reeds in een vergevorderd stadium waren, merendeels van gemeenten, die positief reageerden op het verzoek van het MNGM om commentaar te mogen leveren op de nota's. Ter controle van de representativiteit van de nota's voor alle circa 500 gemeenten, is een beperkte telefonische enquête gehouden onder gemeenten, die niet gereageerd hebben. Daaruit bleek, dat de onderzochte 22 nota's toch echt als voorlopers en 'de besten uit de klas' beschouwd moeten worden, zeker ten aanzien van het aspect burgerparticipatie.

Het milieugehalte: De aandacht voor de invloed van milieufactoren op gezondheid is in de meeste nota's ver beneden de maat slechts 30% van de nota's krijgt in deze beoordeling een voldoende voor het milieugehalte. Het gemiddelde 'rapportcijfer' voor dit onderdeel was een 3. De meeste aandacht werd nog besteed aan binnenmilieu, externe veiligheid, hygiëne in openbare gebouwen, verkeer en geluidsoverlast.

Het proces: Het proces is in 60% van de nota's met een voldoende beoordeeld. Het gemiddelde 'rapportcijfer' was een 6. Bij het opstellen van de nota's zijn meestal meerdere partijen betrokken geweest. Veel gemeenten zijn in een vroeg stadium een samenwerkingsverband met andere gemeenten aangegaan. Tijdens een samenwerking is er vaak gezamenlijk een nota opgesteld waarna gemeenten de nota hebben aangevuld met lokale gegevens, knelpunten en daarbij horende acties. Enkele gemeenten zijn geen samenwerking aangegaan maar hebben de nota zelf opgesteld, dit is meestal het geval geweest bij de wat grotere, stedelijke gemeenten. Regionale samenwerking kan een meerwaarde opleveren, maar zou er ook toe kunnen leiden, dat aan de specifieke, lokale invulling onvoldoende aandacht wordt besteed.

Van groter belang is het voeren van facetbeleid. De meeste nota's schieten op dit punt tekort, of zijn er zeer onduidelijk over. Van samenwerking met de gemeentelijke en provinciale milieudiensten is slechts in een zeer beperkt aantal nota's spraken.

Bij het opstellen van de nota's zijn meestal meerdere partijen betrokken geweest, meestal beperkt tot de gezondheidssector zelf. Naast de gemeente heeft de GGD vaak een rol gespeeld

en vaak zijn partijen op het gebied van de gezondheidszorg betrokken geweest. De taak die deze partijen hebben gespeeld verschilt per gemeente, bij een aantal gemeenten is de GGD nauw bij het opstellen van de nota betrokken geweest terwijl in andere gemeenten de taak beperkt was tot het leveren van gezondheidsgegevens en de verplichte uitvoering van een aantal taken. Ook de mate van betrokkenheid van de partijen uit het veld is heel verschillend; in enkele gemeenten zijn deze partijen nauw bij het opstellen van het beleid betrokken geweest, terwijl bij andere gemeenten alleen de mening van deze partijen gepeild is door middel van schriftelijk commentaar op een concept nota. Slechts bij een paar nota's zijn milieugroepen of organisaties geraadpleegd. Burgers en bewonersgroepen worden meestal niet direct bij het totstandkomen van de nota betrokken en als de burgers d.m.v. inspraakavonden, reacties via internet etc. worden betrokken gebeurt dit vaak in een laat stadium.

De data en onderbouwing: Dit onderdeel is in slechts 30% van de nota's met een voldoende beoordeeld. Gemiddeld een 4. Op één uitzondering na is in alle nota's een beschrijving van de gezondheidssituatie opgenomen, maar de kwaliteit van de gegevens laat in de meeste gevallen veel te wensen over. Bij deze beschrijving ontbreekt bij de helft van de nota's iedere aandacht voor milieufactoren.

Het actiegehalte: Het actiegehalte is in 50% van de nota's met een voldoende beoordeeld. Gemiddeld een 5. In de meeste actieplannen worden duidelijke plannen beschreven waarbij de doestelling en betrokken partijen zijn aangegeven maar er wordt meestal niet aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt. In slechts de helft van de nota's wordt aangegeven op welk tijdstip er een evaluatie zal plaatsvinden.

Aan het einde van het rapport wordt een aantal aanbevelingen gedaan ter verbetering. Richtlijnen en prioriteitsstelling vanuit VWS kunnen een cultuurverandering bespoedigen. Ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten kan een sturende rol spelen. Tot slot kunnen belanghebbende burgers, bewonersgroepen en milieuorganisaties door gebruik te maken van hun inspraakrechten 'van onderop' druk uitoefenen om verbetering te bewerkstelligen

Hoofdstuk 1: Gezondheid & Milieu: een plaatsbepaling

1.1 Introductie

Vanaf 1 juli 2003 zijn gemeenten ingevolge de Wet Collectieve Preventie (WCPV) verplicht elke vier jaar een Nota Lokaal Gezondheidsbeleid vast te stellen. Het Meldpunten Netwerk Gezondheid en Milieu (MNGM) heeft de Biologiewinkel verzocht om nu een inventarisatie van de stand van zaken te maken.

In het bijzonder vraagt het Meldpuntennetwerk de nota's te beoordelen op de kwaliteit van deze nota's t.a.v. milieu en burgerparticipatie. In hoeverre voldoen de nota's aan de eisen, die men aan een lokaal actieplan gezondheid en milieu mag stellen?

1.2 Achtergrond van de vraag

Aan deze vraag van het Meldpuntennetwerk liggen zowel internationale als nationale ontwikkelingen ten grondslag, die hieronder worden uiteengezet. Kernpunt is, dat de WCPV nota's door de ministeries van VROM en VWS zijn aangewezen als één van de twee bestuurlijke kaders, waarbinnen Nederland de internationale verplichting om lokale actieplannen gezondheid en milieu te realiseren vormgeeft. Het MNGM streeft ernaar de positie van burgers, die te kampen hebben met milieugerelateerde gezondheidsproblemen te versterken. Een mogelijk instrument daartoe is burgerparticipatie in relevante beleidskaders.

1.3 Ontwikkelingen op internationaal niveau

In internationaal verband zijn beleidsontwikkelingen gaande die betrekking hebben op milieu en gezondheid. Een aanzet voor versterking van de integratie tussen milieu en gezondheid werd gegeven door de World Health Organization (WHO) op de Ministersconferenties Gezondheid en Milieu in 1989 (Frankfurt). Tijdens de daarop volgende ministersconferentie in Helsinki (1994) werd besloten dat alle deelnemende landen National Environmental Health Action Plans (NEHAPs) zouden opstellen, waarin naast een beschrijving van de toestand van gezondheid en milieu, een beleidsprogramma met acties ter versterking van gezondheid en milieu moest worden opgenomen. Vervolgens werd in 1999 op de ministersconferentie in Londen besloten dat er ter verdere implementatie van deze nationale plannen ook zogenaamde LEHAPs, oftewel Lokale Actieplannen Gezondheid en Milieu moesten worden gemaakt^{1, 2}.

“Milieu en gezondheid” is ook één van de prioriteiten in het zesde milieuactieprogramma (MAP6) van de Europese Gemeenschap. De doelstelling op dit terrein is een milieukwaliteit tot stand te brengen, waarbij de niveaus van verontreinigende stoffen die door de mens zijn gefabriceerd, niet leiden tot significante effecten op de gezondheid van de mens of op risico's daarvoor. In dit actieprogramma werd met name ingegaan op lucht -en waterverontreiniging, gevaarlijke chemische stoffen en geluidshinder.

Naast de ontwikkelingen op het gebied van milieu en gezondheid zijn er ook ontwikkelingen gaande op het terrein van burgerparticipatie. In de conventie van Aarhus³, die op 25 juni 1998

¹ World Health Organization (WHO), june 1999. Declaration Third ministerial conference on environment and health.

² World Health Organization (WHO), june 1999. Report Third ministerial conference on environment and health.

³ Minister van Aartsen, 2001. Verdrag betreffende toegang tot informatie, inspraak bij besluitvorming en toegang tot de rechter inzake milieuaangelegenheden. Tractatenblad van het koninkrijk de Nederlanden, nr.73. Den Haag.

door een groot aantal landen is ondertekend en die inmiddels zowel door de EU als door Nederland is geratificeerd, komen de volgende punten aan de orde:

- ?? Recht van de burger om toegang tot milieu-informatie te hebben;
- ?? Recht van de burger om te participeren in het beleidsproces;
- ?? Toegang tot rechtspleging voor de burger.

Deze afspraken zijn gemaakt om de positie en de betrokkenheid van de burger bij milieuaangelegenheden te versterken.

1.4 Ontwikkelingen in Nederland

1.4.1 Publieke ongerustheid

Sinds de jaren zeventig maken veel mensen zich zorgen over het milieu, blijkt uit een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau in 1998. Milieuvervuiling wordt door het publiek na voeding en lichaamsbeweging gezien als één van de belangrijkste factoren die de gezondheidstoestand kunnen beïnvloeden¹. In Nederland krijgen de GGD'en jaarlijks enkele duizenden vragen van mensen die bezorgd zijn over de mogelijke gezondheidseffecten van milieufactoren. De meeste van deze milieugerelateerde vragen en klachten gaan over het binnenmilieu van woningen. Steeds vaker komen er ook meldingen over mogelijke ziekteclusters. Deze ziekteclusters, opvallend veel soortgelijke ziektegevallen of gezondheidsklachten in een bepaald gebied, worden door de melders in verband gebracht met milieuverontreiniging buiten de woning². Behalve bij de GGD'en komen er ook patiënten bij huisartsen die hun klachten relateren aan milieuverontreiniging. Ook het Meldpunten Netwerk Gezondheid en Milieu, een particuliere stichting, registreert sinds 1994 op systematische en uniforme wijze gezondheidsklachten, die burgers toeschrijven aan milieufactoren.

1.4.2 Invoering Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) is in 1990 van kracht geworden. Deze wet hevelde een aantal preventieve taken in verband met het bevorderen en bewaken van de volksgezondheid over van hogere overheden naar de gemeenten. De gedachte daarachter was, dat de lokale overheden meer zicht hebben op de lokale situatie. Ook het bewaken van gezondheid en milieu viel onder de taken van de WCPV. De gemeenten werden ook verplicht een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) te beheren en in stand te houden die met de uitvoering van het volksgezondheidsbeleid belast is. Het in de jaren '80 tot stand gekomen netwerk bestond in die tijd nog uit echt gemeentelijke instanties. In de loop der 90-er jaren zijn veel GGD'en gaan samenwerken zodat meestal meerdere gemeenten gezamenlijk een GGD in stand houden.

1.4.3 Onderzoek Inspectie voor de Gezondheidszorg

In 1995 sprak de Inspectie voor de Gezondheidszorg in een onderzoek haar zorgen uit over de bestuurlijke betrokkenheid van gemeenten bij de collectieve preventie³. Gezondheidsbeleid, in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid expliciet aan gemeenten opgedragen, stond niet hoog op de gemeentelijke politieke agenda's. Volgens de Inspectie was er vooral voor milieu en gezondheid was te weinig aandacht. De kwaliteit van enkele GGD'en werd door de Inspectie zorgwekkend genoemd.

¹ Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 1998. Sociaal en cultureel rapport 1998. 25 jaar sociale verandering. Sociaal en Cultureel Planbureau, Rijswijk.

² Gezondheidsraad, 2001. Ongerstheid over lokale milieufactoren; risicocommunicatie, blootstellingbeoordeling en clusteronderzoek. publicatie nr 2001/010 Gezondheidsraad, Den Haag.

³ Inspectie voor de gezondheidszorg, 1995. gemeentelijke betrokkenheid bij collectieve preventie. Inspectie voor de gezondheidszorg, Rijswijk.

1.4.4 Instelling commissie “versterking collectieve preventie”

In reactie op het onderzoek van de Inspectie werd de commissie “Versterking collectieve preventie” (commissie-Lemstra) ingesteld. Deze commissie had als taak een visie te ontwikkelen over de manier waarop lokaal bestuurlijke aandacht voor collectieve preventie kan worden versterkt. In november 1996 bracht de commissie een advies uit¹. In dit advies kwamen o.a. de rol van de GGD, integraal beleid en de gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid aan de orde. Het formuleren van een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid werd door de commissie gezien als een onmisbare basis. Deze nota zou inhoud moeten geven aan de relatie tussen gemeenten en in elk geval de GGD. In het kort kwamen de doelstellingen van het advies neer op: 1) enerzijds gemeenten stimuleren en ondersteunen bij het ontwikkelen en uitvoeren van gezondheidsbeleid; 2) anderzijds het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening door GGD'en.

1.4.5 Actieprogramma “Versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid”

In 1997 is het ministerie van VWS gestart met de uitvoering van het actieprogramma “Versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid”². Dit programma heeft minister Borst op basis van de aanbevelingen van de commissie-Lemstra opgesteld. De belangrijkste doelstellingen van het programma waren het gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau een nieuwe impuls te geven en het functioneren van de GGD'en te versterken. Een onderdeel van het programma was de oprichting van een Platform Openbare Gezondheidszorg. Dit platform had als taak te onderzoeken of en hoe gemeenten meer ruimte moeten krijgen om te experimenteren op het gebied van de gezondheidszorg. Het opstellen van een duidelijke visie op de openbare gezondheidszorg werd gezien als een noodzakelijke voorwaarde voor de versterking hiervan.

1.4.6 Advies betere afstemming beleidsterreinen Gezondheid en Milieu

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft Prof. J. Cramer in 2000 een notitie uitgebracht over een betere afstemming van de beleidsterreinen Gezondheid en Milieu. Dit rapport; ‘Grensvlakken van milieu en volksgezondheid: notitie over kansrijke beleidsmogelijkheden’³, ging in op de vraag of er sprake was van een optimale afstemming tussen de beleidsterreinen milieu en gezondheid. Aan de hand van interviews met verschillende personen is geprobeerd deze vraag te beantwoorden.

In de notitie kwamen veel zwakke schakels in het beleid op het gebied van ‘milieu en gezondheid’ aan de orde. De meeste kritiek werd geleverd op het Ministerie van VWS.

De beleidsterreinen Milieu en Gezondheid kennen veel raakvlakken, ze richten zich beide op bescherming en verbetering van het welzijn. Voor 1982 maakten ze onderdeel uit van één Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. In 1982 vond er een scheiding plaats; milieu werd ondergebracht bij het nieuwe VROM. Mede hierdoor is binnen het Ministerie van VROM meer milieudeskundigheid opgebouwd in vergelijking met het Ministerie van VWS. Volgens de geïnterviewden kreeg het thema ‘milieu en gezondheid’ weinig tot geen prioriteit. Er werd afstandelijk en curatief gehandeld en te weinig preventief. Door de geïnterviewden werd verder gesteld dat VWS nauwelijks menskracht ter beschikking stelde voor de ontwikkeling en uitvoering van beleid op het terrein van milieu en gezondheid. Daardoor bleef de uitwerking liggen en kreeg het geen prioriteit. Milieu en gezondheid zouden meer aandacht moeten krijgen en moeten worden geïntegreerd in het Public Health beleid.

¹ Commissie Lemstra, november 1996. Gemeentelijk gezondheidsbeleid beter op zijn plaats. Commissie Versterking Collectieve Preventie.

² Minister Borst, 1997. Actieprogramma ‘versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid’. TK 1996-1997. 22894, nr. 13. Ministerie VWS, Den Haag.

³ Cramer, J., 2000. Grensvlakken van milieu en gezondheid. Notitie over kansrijke beleidsmogelijkheden. Cramer Milieudvies, Arnhem.

Het ministerie VROM had ondanks de grotere publieke en politieke aandacht voor dit thema nog geen structurele aanpak ontwikkeld. De meeste energie werd gestoken in incidenten en regelgeving.

In deze notitie werden ook de risico's voor de volksgezondheid door blootstelling aan milieufactoren aan de hand van RIVM onderzoek besproken. Hier kwamen onder andere de gezondheidseffecten van milieuverontreiniging zoals hinder, slaapverstoring en verminderde waardering van de leefomgeving en normoverschrijdingen aan de orde.

In deze notitie werden er kansrijke beleidsmogelijkheden aangedragen om het beleidsterrein 'gezondheid en milieu' te versterken. Onder andere kwamen hier aan de orde:

?? Meer nadruk leggen op preventie van milieurisico's op lokaal niveau.

Het versterken van het preventiebeleid ten aanzien van milieurisico's werd door de geïnterviewden als de belangrijkste prioriteit gezien. In plaats van het verrichten van hand en span-diensten zouden de medische milieukundigen van de GGD'en meer structureel aan preventie moeten werken. Vooral aan thema's die duidelijk verband houden met gezondheidsaspecten zou veel meer aandacht moeten worden geschonken. Het is aan VWS om bij deze beleids-prioriteit het voortouw te nemen, gezien de geringe prioriteit die gemeenten nu aan dit thema geven. In het advies van de commissie-Lemstra komt soortgelijke kritiek naar voren.

?? Meer aandacht schenken aan de beleving van milieurisico's voor de volksgezondheid.

De beleving van de milieurisico's door burgers heeft te weinig aandacht gekregen. De huidige benadering is te technocratisch, er moet meer aandacht komen voor de sociaal-psychologische kant. Te weinig aandacht voor de effecten van geluidsoverlast op het welbevinden van mensen werd als voorbeeld aangehaald.

?? Verbeteren van de communicatie over milieurisico's voor de volksgezondheid.

Beide ministeries zouden de communicatie naar buiten toe beter op elkaar af moeten stemmen.

?? Verbeteren van de communicatie en coördinatie tijdens incidenten en rampen.

Vooral de communicatie naar buiten moet worden verbeterd en beter op elkaar worden afgestemd.

?? Participatie van VWS versterken in de formulering van landelijk beleid.

VWS moet nauwer betrokken zijn bij het opstellen van landelijk beleid. Ook een actievere inbreng bij bijvoorbeeld verkeer en vervoer verdient de aanbeveling.

?? Onderzoek op het gebied van milieu en gezondheid versterken.

Er zou meer onderzoek op het gebied van gezondheid en milieu moeten worden uitgevoerd.

De notitie eindigt met de aanbeveling om de genoemde beleidsmogelijkheden uit te werken in een National Environmental Health Action Plan en zo te voldoen aan de gemaakte internationale afspraken.

1.4.7 Verplichting nota lokaal gezondheidsbeleid

Op 13 juli 2000 besloot het kabinet, op voorstel van minister Borst dat alle gemeenten in Nederland vanaf juli 2003 elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid dienen op te stellen¹. Gemeenten hebben een essentiële taak in het voeren van lokaal gezondheidsbeleid en daarom verplicht het kabinet alle gemeenten om hun visie en ambities in een nota vast te leggen. In de nota kunnen gemeenten een beschrijving geven van de gezondheidstoestand van hun inwoners en verbanden leggen met andere terreinen zoals wonen, werken, welzijn en onderwijs. Verder kan de samenwerking met andere organisaties zoals zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties in deze nota worden vastgelegd.

¹ Ministerraad, 13 juli 2000. Kabinet vraagt gemeenten om visie op het lokaal gezondheidsbeleid vast te leggen. Rijksvoorlichtingsdienst, Den Haag.

1.4.8 Ondertekening “Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg”

Het Platform Openbare Gezondheidszorg, evenals de commissie Versterking collectieve preventie onder leiding van Prof. Lemstra, formuleerde een visie op de openbare gezondheidszorg. In deze visie werden problemen in de gezondheidszorg en een aantal verbeterpunten genoemd. Het toenemen van het risicogedrag onder jongeren en de arbeidsongeschiktheidcijfers zijn enkele van de problemen die genoemd werden. Het platform zag mogelijkheden voor verbetering, bijvoorbeeld bij de onvoldoende inhoud die de lokale overheid aan haar rol geeft, de te verbrokkelde financiering en te weinig adequaat opgeleide professionals. Het laten ondertekenen van een contract door de betrokkenen bij de openbare gezondheidszorg werd door het platform als een goede start gezien. In dit contract moesten de intenties van de betrokken partijen worden vastgelegd om daadwerkelijk stappen te zetten in de openbare gezondheidszorg. Zodoende werd in februari 2001 het “Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg”¹ getekend door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, GGD Nederland, ministeries van VWS en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

1.4.9 Nederlandse invulling NEHAP

Minister Borst vond ondanks gemaakte afspraken op internationaal niveau het eerst niet nodig om voor Nederland een NEHAP te ontwikkelen (zie bijlage 1). Na overleg met milieuorganisaties, waaronder het Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu, is er toch een Nederlandse invulling gekomen voor de NEHAP, de VWS/VROM nota ‘Opmaat voor een beleidsversterking’². In de notitie ‘Gezondheid en Milieu: Opmaat voor de beleidsversterking’ (VWS en VROM) wordt de nadruk gelegd op de samenhang tussen gezondheidsbeleid en milieubeleid. Ook wordt er aandacht besteed aan milieufactoren die gezondheidseffecten kunnen veroorzaken hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen kwantificeerbare en moeilijk kwantificeerbare. De volgende milieufactoren komen in de notitie aan de orde: buitenlucht (luchtverontreiniging en UV-straling), binnenmilieu, geluid, externe veiligheid, voedselveiligheid, kwaliteit van de leefomgeving, water (bv. legionellabesmetting), gevaren en risico’s van stoffen, biotechnologie, elektromagnetische velden, geur, bodem en biologische risico’s. De relatie tussen het lokale gezondheidsbeleid en milieu wordt besproken en deze relatie wordt gezien als één van de aandachtspunten die in het lokale gezondheidsbeleid aan de orde moeten komen. Acties aangekondigd in de notitie zijn uitgewerkt in het Actieprogramma Gezondheid en Milieu³. Dit programma is in het voorjaar van 2002 aan de Tweede Kamer aangeboden en is tot stand gekomen na overleg met maatschappelijk organisaties wetenschappers, provinciale en lokale overheden en andere departementen. De ministeries van VWS en VROM zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de voortgang van het actieprogramma. Enkele concrete acties die in het programma zijn uitgewerkt zullen in het rapport aan de orde komen.

Eveneens belangrijk voor het gezondheid- en milieubeleid is het in juni 2001 uitgekomen Nationaal Milieubeleidsplan Vier (NMP4). Het NMP4 is een strategische nota, die zich concentreert op het aanpakken van hardnekkige milieuproblemen. Gezondheid en Milieu is daar, volgens het NMP4, één van.

¹ Stuurgroep Nationaal Contract OGZ, februari 2001. ‘Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg’ Intentie tot samenwerking 2001-2003. Stuurgroep Nationaal Contract OGZ, Leiden.

² Ministeries VWS/VROM, november 2001. ‘Gezondheid en Milieu: Opmaat voor beleidsversterking’. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

³ Ministeries VWS/VROM, mei 2002. Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

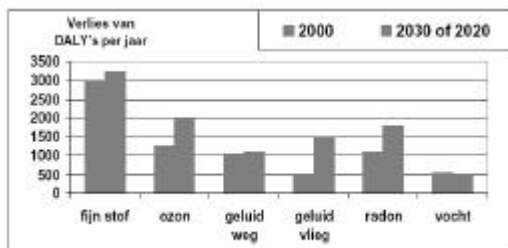
1.4.10 Aandacht voor het milieu in de nota's

Het aandacht schenken aan andere determinanten van gezondheid buiten de gezondheidszorg is geen nieuw verschijnsel. Deze manier van denken valt te herleiden tot een beleidsnotitie¹ uit 1974 van de minister van Volksgezondheid en Welzijn van Canada, Marc Lalonde met als titel 'A new perspective on the health of Canadians'. Hij stelt in deze notitie vast dat de meeste gezondheidswinst buiten de gezondheidszorg behaald kan worden. De nadruk in deze notitie ligt daarom op de preventie. Lalonde onderscheidt vier determinanten: biologische factoren zoals erfelijkheid, omgeving, leefstijl en de gezondheidszorg. De omgeving kan invloed hebben op de gezondheid van de mens. Het gaat om invloeden die buiten het menselijk lichaam liggen en waarover het individu weinig of geen controle heeft. Enkele voorbeelden van deze determinant zijn geluidsoverlast, milieuvervuiling en infectieziekten. In het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg² dat in 2001 is ondertekend, zijn de determinanten die Lalonde onderscheidt, gebruikt en hier is een vijfde aan toegevoegd. De determinant omgeving werd te ruim gevonden en werd onderverdeeld in fysieke omgeving en sociale omgeving.

Gezondheid en milieu in Nederland

Ieder vier jaar maakt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu een 'Nationale Milieuverkenning'. Hierin wordt aan de hand van graadmeters de toestand van het milieu, effecten van bestaand beleid en alternatieve beleidsscenario's beschreven.

In 2000 gaf het RIVM in de milieuverkenning aan dat 25% van het gezondheidsverlies in Nederland is toe te schrijven aan milieufactoren¹. In deze verkenning is ook onderstaande tabel opgenomen waarin voor enkele milieufactoren een schatting is gemaakt van het gezondheidsverlies (uitgedrukt in verlies van gezonde levensjaren) in het jaar 2000 en de verwachte waarden voor het jaar 2020 of 2030. Hieruit blijkt dat er bij ongewijzigd beleid een toename is in het gezondheidsverlies door milieufactoren zoals fijn stof, ozon, geluid van verkeer en luchtvaart, radon en vocht in woningen



Geschat jaarlijks gezondheidsverlies (uitgedrukt in verlies van DALY's (Disability Adjusted Life Years: gezonde levensjaren)) in Nederland door enkele milieufactoren, voor het jaar 2000 en de jaren 2030 (fijn stof, ozon, geluid van wegverkeer en luchtvaart) of 2020 (radon, vocht in woningen). Bron: RIVM, Nationale Milieuverkenning, 2000.

len en beleid³. Dit rapport worden de gevolgen van milieu-invloeden op de volksgezondheid in Nederland besproken. Aan de orde komen de effecten van uiteenlopende milieufactoren zoals de verontreiniging van de buitenlucht, het oppervlaktewater, geluid, UV-straling en het

¹ Marc Lalonde, april 1974. A new perspective on the health of Canadians, a working document. Ottawa, Canada.

² Stuurgroep Nationaal Contract OGZ, februari 2001. 'Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg' Intentie tot samenwerking 2001-2003. Stuurgroep Nationaal Contract OGZ, Leiden.

³ TNO Preventie en Gezondheid, augustus 2001. Milieu en gezondheid: overzicht van risico's, doelen en beleid. TNO, Leiden.

binnenmilieu. In het advies van het platform openbare gezondheidszorg: 'Spelen op winst'¹ worden ook een aantal actuele problemen in relatie tot de gezondheidstoestand gegeven. Hier wordt onder andere het binnenmilieu een belangrijke vermijdbare risicofactor genoemd.

1.5 Betrokkenen bij het lokale gezondheidsbeleid

De belangrijkste betrokkenen bij het lokale gezondheidsbeleid zijn de gemeente en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). De gemeente is verantwoordelijk voor het beleid. Niet alleen de beleidsmedewerkers en portefeuillehouder Gezondheidszorg zijn betrokken, maar ook de andere gemeentelijke diensten. Een groot gedeelte van het door de gemeente vastgestelde beleid wordt door de GGD uitgevoerd. Zoals al eerder is genoemd is iedere gemeente verplicht een GGD te beheren en in stand te houden. In de praktijk zijn veel GGD'en gefuseerd en onderhouden een aantal gemeenten in een regio samen één GGD. De taken van een GGD bestaan in ieder geval uit een basispakket, hierin worden acht soorten basistaken onderscheiden en verricht voor alle gemeenten. De acht basistaken zijn:

- ?? Jeugdgezondheidszorg
- ?? Infectieziektebestrijding
- ?? Bevolkingsonderzoeken met betrekking tot kanker
- ?? Hygiëne en medische milieukunde
- ?? Openbare geestelijke gezondheidszorg
- ?? Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
- ?? Epidemiologisch onderzoek
- ?? Beleidsadvisering (met name aan gemeenten)

Iedere gemeente maakt van dit basispakket, wat door het ministerie van VWS is vastgesteld, gebruik. De gemeente kan ook gebruik maken van keuzetaken van de GGD.

Verder zijn ook andere uitvoerende partijen betrokken bij het gezondheidsbeleid, dit zijn bijvoorbeeld de zorgverzekeraars, ziekenhuizen, thuiszorg, huisartsen en tandartsen. De inwoners van een gemeente zijn ook betrokken, omdat ze gebruik maken van de zorg.

1.6 Vraagstelling:

Per 1 juli 2003 zijn alle gemeenten in Nederland verplicht iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Ongeveer een jaar voor de deadline is deze inventarisatie van de stand van zaken gemaakt. Er is voor een evaluatie aan het begin van het proces gekozen, om het proces hiermee een mogelijke impuls te geven. In deze eerste evaluatie ligt de nadruk op de kwaliteit van de nota's t.a.v. milieu en burgerparticipatie.

De hoofdvraag in dit rapport is:

- ?? In hoeverre voldoen de nota's lokaal gezondheidsbeleid aan de eisen die men aan de lokale actieplannen gezondheid en milieu mag stellen?

Bij deze evaluatie komen de volgende vragen aan de orde:

- ?? Is er in de nota's aandacht voor de invloed van milieufactoren op de gezondheid?
- ?? Zijn betrokken partijen (vroegtijdig) bij de totstandkoming van de nota betrokken?
- ?? Hoeveel aandacht is er tijdens het proces aan burgerparticipatie besteed?
- ?? Is er een goede beschrijving van de gezondheidssituatie in de nota aanwezig?

¹ Platform openbare gezondheidszorg, januari 2000. Spelen op de winst: visie op de openbare gezondheidszorg. Platform openbare gezondheidszorg, Den Haag.

- ?? Komen bij de beschrijving van de gezondheidssituatie problemen wat betreft milieufactoren aan de orde?
- ?? Is er in de nota's een duidelijk actieplan opgenomen?
- ?? Komen in de actieplannen eventueel genoemde problemen met milieufactoren aan de orde?

1.7 Methoden

Het Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu heeft in augustus 2001 alle Nederlandse gemeenten verzocht voor zover al geformuleerd en beschikbaar voorbeelden te sturen van de lokale gezondheidsnota's. Als reactie hierop hebben een aantal gemeenten een nota opgestuurd, een aantal andere gemeenten heeft aangegeven later een nota op te zullen sturen. Deze nota's zijn samen met een aantal nota's die door gemeenten openbaar zijn gemaakt op hun website gebruikt voor de inventarisatie. In totaal zijn voor de inventarisatie 22 nota's gebruikt, waaronder enkele concept nota's. Tezamen vertegenwoordigen zij het gezondheidsbeleid van ongeveer 30 gemeenten. De nota's zijn beoordeeld aan de hand van enkele criteria, die in hoofdstuk 2 aan bod komen.

Van de gemeenten waarvan geen reactie op de brief van het MNGM is ontvangen is met een zevental gemeenten telefonisch contact opgenomen. Tijdens deze telefoongesprekken zijn enkele vragen gesteld over het geplande proces en de inhoud van de nota.

Om inzicht te krijgen of lokale burgergroepen betrokken zijn bij het opstellen van de nota's is naar ongeveer 40 burger -en actiegroepen een enquête (zie bijlage 2) gestuurd. Er zijn 16 reacties op deze enquête ontvangen.

Hoofdstuk 2: Toetsingscriteria en globale bevindingen

In dit hoofdstuk komen eerst de minimale eisen waaraan een nota lokaal gezondheidsbeleid voor wat betreft milieu zou moeten voldoen aan de orde. Hierna volgen de criteria voor de systematische beoordeling van de nota's. deze criteria worden gevolgd door een globale indruk van de resultaten van de beoordeling aan de orde. Tot slot komen de resultaten van de enquête afgenomen onder een aantal gemeenten die niet op de oproep van het MNGM hebben gereageerd aan bod.

2.1 De minimale eisen voor een nota lokaal gezondheidsbeleid

De World Health Organization geeft uitvoerige richtlijnen voor de LEHAP's¹, ook enkele GGD'en hebben een voorzet gegeven^{2,3}. De minimale eisen waaraan de lokale actieplannen gezondheid en milieu zouden moeten voldoen zijn onder te verdelen in vier categorieën; het milieugehalte, het proces, de data en onderbouwing en het actiegehalte.

2.1.1 Het milieugehalte

Het MNGM pleit voor een brede definitie voor gezondheid (zie bijlage 3). Het milieu moet in de nota's als determinant van gezondheid naar voren komen. Naast informatie over de kwaliteit van het milieu moet er aandacht aan milieuproblemen worden geschonken. In de plannen van aanpak moeten ook acties ter verbetering van de fysieke omgeving zoals het binnenmilieu en geluidshinder aan de orde komen.

2.1.2 Het proces

Het proces moet aan een aantal eisen voldoen. Participatie is een essentiële voorwaarde voor een succesvol gezondheidsbeleid, d.m.v. participatie wordt er draagvlak en een maatschappelijk kader gekweekt. Participatie houdt meer in dan mensen raadplegen; mensen moeten serieus worden genomen, ze moeten zeggenschap krijgen in het aanbod, de ontwikkeling en de uitvoering van de beleidsinterventies⁴. Dit houdt in dat gemeenten in een vroeg stadium consultaties moeten organiseren voor alle betrokkenen bij het gezondheidsbeleid. Betrokkenen bij het gezondheidsbeleid zijn burgers en burgerorganisaties, instellingen en personen uit de zorgsector. Bij het gezondheidsbeleid zijn ook andere sectoren binnen een gemeente van belang⁵, daarom is het voeren van facetbeleid een goede strategie. Het is ook van belang dat gemeenten de verantwoordelijkheid nemen voor hun beleid, hieraan kan een goede aanspreekbaarheid en transparantie bijdragen.

2.1.3 De data en onderbouwing

Voor lokaal gezondheidsbeleid is een goed beeld van de gezondheidssituatie noodzakelijk. Zoals informatie over de milieukwaliteit, risicogroepen en risicofactoren. Ontbrekende gegevens dienen in de beschrijving te worden aangegeven. Op basis van de toestand van de ge-

¹ MacArthur, I.D. 2002. Local Environmental Health Planning: Guidance for Local and National Authorities. WHO regional publications. European series; No. 95.

² GGD Midden-Nederland, december 2001. Gezondheidsbeleid visie van de gemeenten. GGD Midden-Nederland.

³ Werkgroep 'Versterking lokaal gezondheidsbeleid', 2001. Basisnota Lokaal Gezondheidsbeleid. GGD- Achterhoek, Doetinchem.

⁴ Jansen, J., Schuit A.J., Lucht F. van der, 2002. Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.

⁵ Breeze, C.H. en Lock, K, november 2001. Health impact assessment as part of strategic environmental assessment. World Health Organization.

zondheidssituatie moeten afwegingen worden gemaakt, waarna er prioriteiten worden gesteld en keuzes worden gemaakt¹.

2.1.4 Het actiegehalte

Een belangrijk onderdeel van de nota's lokaal gezondheidsbeleid zijn de plannen van aanpak omdat hierin de gemaakte keuzes worden omgezet in concrete plannen. In deze plannen mogen kwantitatieve doelstellingen en streefcijfers niet ontbreken. Verder moeten er duidelijk termijnen voor de plannen zijn gesteld. Ook moeten per actiepunt de partijen die bij de uitvoering zijn betrokken en de verantwoordelijken worden aangegeven.

SELECTIECRITERIA VOOR ACTIES

Aangezien gemeenten niet alle problemen op het gebied van gezondheid kunnen aanpakken moeten er prioriteiten worden gesteld. In het Actieprogramma Gezondheid en Milieu worden een aantal selectiecriteria genoemd:

- ?? De ernst van het probleem
- ?? De mate waarin het probleem herkenbaar is voor alle actoren
- ?? De mate waarin de actoren erin slagen een duidelijke en heldere verantwoordelijkheidsverdeling vast te leggen voor de aanpak van de diverse problemen
- ?? Het draagvlak voor de aanpak van de problematiek bij de diverse onderdelen van de overheid en de maatschappelijke organisaties
- ?? De mate waarin de huidige betrokkenen in staat zijn hun betrokkenheid vast te houden dan wel over te dragen aan andere partijen die beried zijn de voorgestelde activiteiten succesvol te implementeren, wanneer het actieplanklaar is
- ?? De toetsbaarheid van de doelstellingen van de acties en de resultaten

2.2 Criteria voor systematische beoordeling van de nota's

De beoordeling van de nota's is gedaan aan de hand van criteria in de vorm van een aantal vragen. Deze vragen zijn voortgevloeid uit de minimale eisen waaraan de lokale actieplannen gezondheid en milieu moeten voldoen. Voor alle vier categorieën zijn een aantal vragen geformuleerd, aan de antwoorden zijn punten toegekend. Per categorie kon maximaal 10 punten worden toegekend (zie bijlage 4), op deze manier zijn de vier categorieën beoordeeld d.m.v. een 'rapportcijfer'. De criteria zijn, omdat het een nieuw instrument is, nog niet al te streng gekozen. Zo krijgen de nota's punten voor het aantal milieufactoren, waarvan melding wordt gemaakt, ongeacht of dit een volledige beschrijving betreft, of zelfs maar de meest urgente. Het ontbreken van milieuorganisaties bij consultatie- en inspraakronden is niet meegenomen in de score voor de kwaliteit van het proces. Met andere woorden, hoewel het geen echt rapportcijfer is, is een score van 5 of minder punten op enig onderdeel toch wel beneden de maat.

2.2.1 Het milieugehalte

- ?? Hoeveel aandacht is er in de nota voor het milieu?
- ?? Zijn er in de plannen van aanpak acties voor problemen met milieufactoren opgenomen?
- ?? Komt invoering van gezondheidseffectscreening aan de orde?
- ?? Is er in de nota aandacht voor risico-inventarisaties of milieuprofielen (o. i.d.)?

¹ Ministeries VWS/VROM, mei 2002. Bijlage 3: Beoordelingskader. In: Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking. Ministeries VWS/VROM, Den Haag

2.2.2 Het proces

- ?? Zijn de burgers (vroegtijdig) betrokken bij het lokaal gezondheidsbeleid?
- ?? Zijn de zorginstellingen (vroegtijdig) betrokken bij het lokaal gezondheidsbeleid?
- ?? Zijn patiënten -en consumenten/welzijnsorganisaties (vroegtijdig) betrokken bij het lokaal gezondheidsbeleid?
- ?? Is er een contactpersoon genoemd in het colofon of op de website?
- ?? Zijn de andere gemeentelijke afdelingen betrokken?
- ?? Zijn er plannen op wijkniveau?

2.2.3 De data en onderbouwing

- ?? Is er een goede beschrijving van de gezondheidssituatie in de nota opgenomen?
- ?? Is er in de beschrijving van de gezondheidssituatie aandacht voor milieufactoren?
- ?? Zijn er in de beschrijving (eventueel) ontbrekende gegevens aangegeven?
- ?? Is het verbeteren van de gezondheidsgegevens opgenomen in de plannen van aanpak?
- ?? Zijn er gezondheidsgegevens op wijkniveau aanwezig?

2.2.4 Het actiegehalte

- ?? Zijn er duidelijk plannen van aanpak opgenomen in de nota?
- ?? Zijn er concrete acties?
- ?? Is er een duidelijk planning?
- ?? Zijn er heldere doelstellingen geformuleerd?
- ?? Zijn de betrokken partijen aangegeven?
- ?? Is er duidelijk aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt?
- ?? Is er duidelijk aangegeven hoe en wanneer er evaluatie plaats vindt?

2.3 Globale bevindingen

In tabel 1 is het gemiddelde 'rapportcijfer' per onderdeel weergegeven (voor de beoordelingen per nota zie bijlage 4) In het laatste hoofdstuk wordt uitvoeriger ingegaan op de resultaten van de beoordeling.

Categorie	Milieugehalte	Proces	Data en onderbouwing	Actiegehalte
Beoordeling	3	6	4	5

Tabel 1: De gemiddelde beoordeling per categorie, N=22.

2.3.1 Het milieugehalte

Het milieugehalte in de nota's is in het algemeen erg laag, er zijn maar enkele nota's (30%) die op dit punt een voldoende scoren. In 20% van de nota's wordt zelfs geen enkele aandacht aan milieu besteed. Invoering van gezondheidseffectscreening, een hulpmiddel om de gezondheidseffecten van beleidsbeslissingen in kaart te brengen wordt door 30% van de gemeenten voorgenomen.

2.3.2 Het proces

Bij het totstandkomen van de nota's zijn de zorginstellingen meestal betrokken maar het betrekken van burgers is geen gewoonte en zeker niet in een vroeg stadium. Ongeveer 15% van de gemeenten betreft burgers wel in een vroeg stadium bij het vaststellen van de knelpunten

voor het toekomstige gezondheidsbeleid. Het betrekken van gemeentelijke afdelingen buiten de Volksgezondheid gebeurt in meer of mindere mate bij 90% van de gemeenten. Wijkgericht werken komt in 50% van de nota's aan bod, een aantal gemeenten voert al acties op wijkniveau uit en een aantal heeft hiervoor plannen opgenomen in de nota.

GEZONDHEIDSEFFECTSCREENING

Het toepassen van gezondheidseffectscreening (GES) kan gezondheidseffecten van beleidsbeslissingen in kaart brengen. Emissies en gezondheidsrisico's van bronnen kunnen in verband worden gebracht met het aantal mensen dat hinder ondervindt, waardoor inzicht ontstaat in de potentiële knelpunten van een voorgenomen ruimtelijke ontwikkeling. Zo biedt dit instrument de mogelijkheid om beleidsplannen vooraf kwantitatief te toetsen op gezondheidseffecten. In een aantal nota's komt de ontwikkeling en invoering van GES aan de orde. Het ministerie van VWS geeft in de notitie "Opmaat voor de beleidsversterking gezondheid en milieu" aan het gebruik van de GES te zullen stimuleren door de ontwikkeling van het instrument te bevorderen en verder onder de aandacht brengen en te wijzen op de mogelijkheden

In 30% van de nota's komt het invoeren van GES aan de orde. Een voorbeeld hiervan is de gemeente Zoetermeer. Deze gemeente zal in de komende jaren samen met de GGD GES ontwikkelen. Het ontwikkelen van GES is één van de actiepunten in de nota.

2.3.3 De data en onderbouwing

Op één uitzondering na is in alle nota's een beschrijving van de gezondheidssituatie opgenomen. Echter de kwaliteit van de beschrijving laat vaak veel te wensen over. In 50% van de nota's wordt geen aandacht aan de invloed van milieufactoren besteed, ondanks het aanhalen van een brede definitie van gezondheid en de vijf determinanten van gezondheid inclusief de fysieke omgeving. Ongeveer 20% van de gemeenten noemt in de beschrijving van de gezondheidssituatie de invloed van drie of meer milieufactoren. Het belang van gegevens op wijkniveau komt in 30% van de nota's aan de orde.

2.3.4 Het actiegehalte

De beoordelingen voor het actiegehalte vertonen veel variatie; de cijfers variëren van 1 tot 10. Niet alle nota's konden op hun actiegehalte worden beoordeeld aangezien er in enkele (concept) nota's nog geen actieplannen waren opgesteld. Ruim 50% van de nota's werd met een voldoende beoordeeld.

2.4 Gemeenten die niet op de oproep van het MNGM hebben gereageerd

In deze paragraaf komen de gemeenten die niet op de oproep van het Meldpuntennetwerk hebben gereageerd aan de orde. Om een beeld van de stand van zaken onder de gemeenten die niet hebben gereageerd te krijgen is een zevental gemeenten gevraagd aan een telefonische enquête (bijlage 5) mee te werken. Verder is er informatie over het lokaal gezondheidsbeleid van een aantal gemeenten op internet aangetroffen.

2.4.1 De telefonische enquête

Er is telefonisch contact opgenomen met zeven gemeenten, in deze enquête kwamen onder andere vragen over de inhoud van de nota's en inspraak door burgers aan de orde. Tezamen blijken deze gemeenten, door samenwerkingsverbanden, ruim 50 gemeenten te vertegenwoordigen. Er is contact opgenomen met vier gemeenten in Friesland. Hieruit bleek dat alle 31 Friese gemeenten en de GGD onder leiding van een procesgroep een basisnota hebben

opgesteld. De gemeenten geven verder eigen invulling aan de nota. Sommige gemeenten doen dit alleen en andere werken in dit stadium samen met andere gemeenten. Bijvoorbeeld de noordelijke gemeenten (15 gemeenten) stellen gezamenlijk een algemene nota op. Deze gemeenten gaven aan dat de uiteindelijke gemeentelijke nota's waarschijnlijk net voor 1 juli worden vastgesteld.

AANDACHT VOOR MILIEUFACTOREN

Tijdens een telefonische enquête met de gemeente Kollumerland beantwoordde de beleidsmedewerker Zorg de vraag: 'Wordt er aandacht besteed aan invloed van milieufactoren?' dat dit zeker het geval zou zijn en er in de nota van de gemeente Kollumerland aandacht voor mobiele telefonie zal komen.

Over de inhoud van de gemeentelijke nota's is op het moment van de enquête nog weinig bekend. Opvallend was dat de medewerker van een gemeente die deel uitmaakt van de procesgroep een stuk duidelijker de inhoud van het rapport voor ogen had in vergelijking met de andere gemeenten

De telefonische enquête is ook afgenomen bij twee gemeenten in Groningen. De gemeente Hoogezand-Sappemeer gaat geen samenwerking met andere gemeenten aan. Er is in deze gemeente al een paar jaar geëxperimenteerd met het project 'Heel de Buurt'. Tijdens dit project is er wijk- en vraaggericht gewerkt en bewoners hebben de mogelijkheid gekregen te participeren. Het project is goed verlopen en waarschijnlijk wordt het lokale gezondheidsbeleid op deze manier opgezet. De gemeente Haren was tijdens de telefonische enquête (juli/augustus 2002) nog niet bezig met het opstellen van de nota en over de inhoud was nog niets bekend. De beleidsmedewerker vertelde dat er misschien met de gemeente Slochteren zal worden samengewerkt.

De gemeente Maastricht is een samenwerking met andere gemeenten uit de regio Zuid-Limburg aangegaan. Op het moment van de enquête was het de planning de regionale nota rond de jaarwisseling af te ronden. Hierna wordt door iedere gemeente eigen invulling aan de nota's gegeven. Over de inhoud was tijdens de enquête nog weinig bekend.

BELANG BURGERPARTICIPATIE

Bij één van de gemeenten werd er op de vraag of er ruimte was voor inspraak van burgers, geantwoord dat er geen ruimte voor inspraak was geregeld. Als uitleg gaf de medewerker dat er anders ook echt iets met de vragen en suggesties van de bewoners zou moeten worden gedaan.

Tijdens de enquête is er gevraagd waarom er niet gereageerd is op de oproep van het Meldpuntennetwerk; een medewerker van één gemeente gaf aan dat er inmiddels wel op de oproep was gereageerd. Drie gemeenten gaven aan nog van plan te zijn te reageren op de oproep. Bij de andere gemeenten werd geen duidelijke reden aangegeven.

Uit onderstaande tabel, waar enkele gegevens uit de telefonische enquête in zijn weergegeven, blijkt dat veel gemeenten nog bezig zijn met de inhoud van de nota. Bij de meeste gemeenten zal de inspraak volgens een gebruikelijke inspraakronde verlopen en wordt er verder niet veel aandacht aan besteed. De meeste hier geraadpleegde gemeenten zijn bezig met een regionale nota, hierin wordt meestal wel enige aandacht aan milieufactoren besteed. De gemeenten zijn meestal nog niet bezig met de eigen lokale invulling en hierdoor is het bij de meeste gemeenten nog niet bekend hoe en of er aandacht aan milieufactoren in de nota's aan bod komt.

Is de inhoud van de nota al bekend?	Nee	Ja	Gedeeltelijk
	29%	0%	71%
Ruimte van inspraak door burgers?	Nee	Ja	Nog niet bekend
	14%	Normale inspraakronde: 43% Speciale bijeenkomsten of i.d.: 14%	28%
Aandacht voor milieufactoren in de nota?	Nee	Ja	Nog niet bekend
	0%	43%	57%

Tabel 2: Resultaten van de telefonische enquête, N=7.

2.4.2 Informatie aangetroffen op internet

Op de internetpagina ‘Versterking Openbare Gezondheidszorg: een samenwerking tussen de VNG en de Stuurgroep nationaal Contract’ staat een overzicht van de stand van zaken betreffende de nota’s lokaal gezondheidsbeleid vermeld. Uit deze resultaten blijkt dat in september 2002 ongeveer 100 van de ruim 500 gemeenten in Nederland een nota lokaal gezondheidsbeleid hadden vastgesteld. Verder blijkt dat het grootste gedeelte van de gemeenten; ongeveer 300 in samenwerkingsverband met het opstellen van de nota’s bezig is. De overige 100 gemeenten zijn dan nog niet met het opstellen van de nota bezig.

- De gemeente Breda gaat in 2003 samen met 17 gemeenten uit de regio, vorm en inhoud geven aan het lokaal gezondheidsbeleid.
- De zes gemeenten uit de regio Noord- en Midden Limburg zijn een samenwerking aangegaan. De GGD regio Noord- en Midden Limburg gaat de nota voor de zes gemeenten schrijven. De nota is naar verwachting medio 2003 klaar.
- De gemeenten in Zuidwest Drenthe (Hoogeveen, Meppel, Westerveld en de Wolden) hebben al in 1999 gezamenlijk het volksgezondheidsbeleid vormgegeven in een startnotitie.

Samenvattend, uit de reacties op de telefonische enquête en de informatie aangetroffen op internet blijkt dat het grootste deel van de gemeenten in 2002 al wel begonnen is met de nota. In de meeste regio’s wordt eerst een gezamenlijke regionale nota opgesteld, uit de enquête blijkt dat tijdens deze fase de gemeenten vaak nog geen duidelijk beeld hebben van de inhoud van de nota. Ook het betrekken van burgers bij de nota leeft niet onder de gemeenten; als gemeenten van plan zijn burgers de mogelijkheid te bieden in te spreken zal dit meestal d.m.v. een inspraakronde gebeuren. Uit de informatie van internet en de telefonische enquête is echter gebleken dat circa 20% van de gemeenten 9-12 maanden voor de wettelijke verplichting nog niet met de nota’s begonnen zijn.

Hoofdstuk 3: Hoe zijn de nota's totstandgekomen?

In dit hoofdstuk staat de totstandkoming van de nota's centraal. De volgende punten komen aan de orde: wie voert de coördinatie, bij wie ligt de eindverantwoordelijkheid, wie voert de actieplannen feitelijk uit, wie zijn verder betrokken geweest en in welk stadium, in hoeverre zijn gemeenten samenwerkingsverbanden aangegaan en als laatste wordt ingegaan op de vraag of er bij de beleidsvorming sprake is van facetbeleid en in hoeverre er bij de uitvoering sprake is van facetbeleid.

3.1 Coördinatie

De meeste gemeenten zien zichzelf als de regisseur van het lokaal gezondheidsbeleid. Deze regisseursrol wordt op verschillende manieren in de nota's beschreven. Vaak vallen taken zoals het samenbrengen van de verschillende partijen en het stimuleren van de samenwerking en het sturen van het proces onder deze rol. In sommige gemeenten worden enkele van deze taken door een andere instantie uitgevoerd. Een voorbeeld hiervan is de aanpak in de gemeente Groningen¹; hier is de HVD/GGD verantwoordelijk voor samenbrengen van verschillende partijen en het coördineren van beleidsmatige inspanningen. De GGD wordt hier als de aangewezen partner gezien om een gedeelte van de regie te coördineren omdat zij betrokken is bij zowel het beleid als de uitvoering. In de nota van de gemeente Groningen is niet alleen de algemene coördinatie vastgesteld maar ook voor ieder afzonderlijk plan is één van de betrokkenen partijen aangewezen om de activiteiten te coördineren.

Bij een aantal gemeenten is een raads werkgroep of stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid verantwoordelijk voor de coördinatie. Meestal bestaat zo'n groep uit enkele raadsleden waaronder de portefeuillehouder volksgezondheid.

3.2 Eindverantwoordelijkheid

De nota's Lokaal gezondheidsbeleid worden vastgesteld door de gemeenteraad. De gemeenteraad is dus ook verantwoordelijk voor de vastgestelde nota's. Bij de regionale nota's ligt de verantwoordelijkheid bij de gezamenlijke gemeentebesturen.

COÖRDINATIE & EINDVERANTWOORDELIJKHEID

In de gemeente Alkmaar is een stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid ingesteld. De portefeuillehouder volksgezondheid is voorzitter van de stuurgroep en de leden zijn o.a. de directeur van de GGD, directeur Bureau jeugdzorg, voorzitter van de Huisartsenvereniging en een vertegenwoordiger van het Patiënten- en Consumentenplatform. Naast de stuurgroep zijn er per gezondheidsthema werkgroepen samengesteld die zich bezighouden met de advisering aan de stuurgroep en de opzet en uitvoering van de betreffende projecten. De stuurgroep adviseert op zijn beurt de gemeenteraad d.m.v. voortgangsrapportages. Op deze manier is deze stuurgroep een belangrijk adviesplatform voor de gemeenteraad. Uiteindelijk ligt de eindverantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid bij de gemeenteraad.

Bron: Gemeente Alkmaar, december 2000. Beleidsplan Lokaal gezondheidsbeleid 2000-2004. Gemeente Alkmaar, Alkmaar.

¹ Gemeente Groningen, januari 2001. Gezonder Zorgen, discussienota lokaal gezondheidsbeleid. Gemeente Groningen, Groningen.

3.3 Feitelijke uitvoering

Vanzelfsprekend spelen de bij de uitvoering van de actieplannen de gemeente en de GGD een rol. De rol van de GGD komt in de volgende alinea aan bod. Echter de gemeente en de GGD zijn niet de enige partijen die betrokken zijn bij de feitelijke uitvoering van het gezondheidsbeleid.

In de nota's waar de plannen voor de komende jaren al in actieplannen is uitgewerkt geldt dat er vrij veel gemeenten zijn die allerlei partijen betrekken bij de uitvoering. In de actieplannen, die vaak schematisch zijn opgenomen in de nota's worden vaak allerlei betrokken organisaties/partijen genoemd. Het is vrij gebruikelijk dat per actieplan de partijen worden genoemd die betrokken zijn bij de uitvoering ervan. De volgende partijen; de GGD, woningbouwverenigingen, huiseigenaren ziekenhuizen, kindercentra, Milieudiensten worden vaak betrokken bij actieplannen die betrekking hebben op milieu. Verder worden bij de uitvoering van de acties op het andere terreinen zoals de geestelijk gezondheidszorg, de verslavingszorg en de jeugdzorg ook allerlei instanties zoals het Leger de Heils, de brandweer, huisartsen, tandartsen, zorgverzekeraars, laboratoria en ambulancediensten betrokken. Consumentenorganisaties en belangengroepen waaronder Patiënten-/consumenten Platforms, ouderenbonden en bewonersorganisaties leveren een enkele keer ook een bijdrage aan de geplande activiteiten.

VOORBEELD BETROKKENEN BIJ ACTIVITEITEN

In het uitvoeringsprogramma van de gemeente Groningen komt de aanpak van problemen met het binnenmilieu uitgebreid aan de orde. Bij de activiteiten die deze problemen moeten verminderen worden verschillende instanties betrokken. De GGD coördineert de activiteiten maar verder spelen kindercentra, thuiszorg, basisscholen, wooncorporaties, particuliere huiseigenaren, schoolbesturen hierin ook een rol.

Bron: Gemeente Groningen, januari 2001. Gezonder Zorgen. Gemeente Groningen, Groningen.

Een uitgebreide beschrijving van de betrokken partijen is echter lang niet altijd opgenomen in de nota. Sommige gemeenten volstaan met het aangeven dat de gemeente en andere betrokken partijen de plannen gaan uitvoeren.

3.4 De rol van de GGD bij het ontwikkelen van het lokale gezondheidsbeleid

Bij het ontwikkelen van het Nota Lokaal Gezondheidsbeleid is de GGD altijd op één of andere manier betrokken geweest. Dit is overigens ook heel logisch gezien de WCPV. In tabel onderstaande tabel staat in percentages aangegeven wat de rol van de GGD is geweest. Het is duidelijk dat de betrokkenheid van de GGD sterk verschilt per gemeente. Bij sommige gemeenten levert de GGD alleen de gezondheidsgegevens aan terwijl de GGD in een andere gemeente de nota in opdracht van de gemeente schrijft. De GGD'en in Nederland verschillen in kwaliteit ook erg van elkaar

Rol GGD	gezondheidsgegevens aangeleverd	gegevens en advies	betrokken bij het hele proces	Nota (gedeeltelijk) geschreven
Percentages	30%	30%	30%	10%

Tabel 2: de rol van de GGD, N=22.

Intensief overleg tussen de gemeente en GGD (bijvoorbeeld tijdens werkconferenties) waarbij de knelpunten worden vastgesteld op basis van actuele gegevens over de gezondheidssituatie is waarschijnlijk onmisbaar voor een goed Lokaal Gezondheidsbeleid.

In de nota's staat vaak vermeld dat er wordt voorgenomen om in de toekomst een betere inventarisatie van de gezondheidsgegevens te bewerkstelligen. Dit omdat er vaak gegevens ont-

breken of erg oppervlakkig zijn. Een enkele keer is dit voornemen ook in het werkplan terug te vinden. Dit lijkt zeker een stap in de goede richting.

VOORBEELD: SAMENWERKING GGD EN GEMEENTE

De samenwerking tussen de gemeenten en de GGD in de Regio Stedendriehoek is een voorbeeld van een nauwe samenwerking tussen gemeenten en GGD bij het ontwikkelen van lokaal gezondheidsbeleid. De gemeenten in deze regio (Apeldoorn, Bathmen, Brummen, Deventer, Epe, Gorsel, Lochem, Olst, Voorst, Vorden, Warnsveld en Zutphen) hebben besloten samen te werken bij het formuleren van hun gezondheidsbeleid. De GGD heeft ondersteuning geboden bij de ontwikkeling en uitvoering. Na een informatiebijeenkomst voor raadsleden, portefeuillehouders en ambtenaren volksgezondheid en een workshop georganiseerd door gemeenten en GGD is hieruit een 'Raamwerk voor de nota's gezondheidsbeleid van de gemeenten in de regio Stedendriehoek' voortgevloeid. In dit raamwerk wordt een omschrijving van de gezondheidssituatie gegeven op basis van GGD-onderzoek en er wordt benadrukt dat voor het voeren van effectief gezondheidsbeleid nodig is te beschikken over betrouwbare en bruikbare gezondheidsgegevens.

3.5 Samenwerkingsverbanden tussen gemeenten

Veel gemeenten werken samen met andere gemeenten in de ontwikkeling van hun nota Lokaal gezondheidsbeleid. Vaak werken gemeenten samen met de andere gemeenten uit de regio die samen onder dezelfde GGD vallen. Soms gaat het hier om een grote groep gemeenten die samenwerken. Enkele, meestal grote gemeenten gaan geen samenwerking aan met andere gemeenten dit waarschijnlijk ook omdat ze als grote gemeente over meer middelen beschikken. Een andere reden hiervoor is dat het hier vaak om dichtbevolkte gebieden (stedelijke gebieden) waar sprake is van andere problemen dan in de meestal kleinere omliggende gemeenten.

Samenwerkingsverbanden tussen gemeenten	<i>Geen samenwerking met andere gemeenten</i>	<i>Samenwerking, ruimte voor eigen (lokale) invulling</i>	<i>Samenwerking, geen eigen (lokale) invulling</i>
Percentages	40%	50%	10%

Tabel 3: samenwerkingsverbanden met andere gemeenten. N=22.

Van de 22 nota's die zijn beoordeeld, zijn 13 tot stand gekomen in samenwerking met andere gemeenten. Van deze 13 nota's zijn er 2 waarbij de hele nota regionaal is vastgesteld en geen lokale invulling meer aan de nota is gegeven. Als er een samenwerking wordt aangegaan wordt er meestal een soort "raamwerk" opgesteld waarna iedere gemeente nog een lokale, eigen invulling kan geven en eigen doelstellingen ontwikkelen. Ook onder de telefonisch geënquêteerde gemeenten komen veel regionale samenwerkingsverbanden voor.

De gemeenten Zoetermeer, Alkmaar, Schiedam, Groningen, Voorschoten, Almere, Noordoostpolder, Alphen aan den Rijn en Utrecht hebben niet met andere gemeenten samengewerkt. Dit zijn behalve de gemeente Noordoostpolder allemaal gemeenten met meer dan 50.000 inwoners (zelfs 5 gemeenten met meer dan 100.000 inwoners). De gemeenten die samenwerking met andere gemeenten aangaan zijn in het algemeen de wat kleinere gemeenten, hoewel hier ook uitzonderingen op zijn. Zo werkt Maastricht samen met andere Zuid Limburgse gemeenten.

VOORBEELD VAN EEN SAMENWERKING TUSSEN GEMEENTEN

In de regio Midden-Nederland werken alle 25 gemeenten die onder de GGD Midden Nederland vallen samen. Deze groep gemeenten heeft samen met de GGD een Visienota ontwikkeld. Aan deze nota zijn verschillende conferenties waarbij alle gemeenten werden uitgenodigd vooraf gegaan. De deelnemers kwamen tot de conclusie dat zij in grote lijnen dezelfde visie op gezondheid hadden waarna besloten werd samen te werken. Na een jaar van samenwerken is door de werkgroep gezondheidsbeleid de visie nota geschreven. Hierop volgend zijn de afzonderlijk gemeenten nu bezig met het lokale deel van de nota, in de uiteindelijke nota's zijn regionale en lokale informatie geïntegreerd. In dit tweede deel worden er concrete maatregelen en activiteiten per gemeente vastgesteld om de gezondheid te bevorderen. Om de gemeenten in dit tweede deel te ondersteunen is een lokale handreiking opgesteld in samenwerking met de GGD. Dit is een stappenplan wat een leidraad geeft om tot het lokale plan te komen

3.6 Intersectorale integratie

Op grond van de WCPV moeten gemeenten de gezondheidsaspecten van bestuurlijke beslissingen bewaken. In het verleden gebeurde dit vaak impliciet, zonder de betrokkenheid van de afdelingen volksgezondheid van de gemeenten. Het is daarom belangrijk dat de verschillende afdelingen binnen de gemeenten oog hebben voor het belang van integraal beleid waaraan vanuit de afdelingen volksgezondheid een bijdrage kan worden geleverd. Dit biedt meer mogelijkheden dan van de afdelingen volksgezondheid te eisen dat de andere afdelingen worden beoordeeld. Het is positief als binnen het gemeentelijk apparaat deze houding ten opzichte van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen gestimuleerd wordt.

Bij het proces intersectorale aanpak	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Onduidelijk</i>
Percentages	30%	40%	30%

Tabel 4: Is er tijdens het proces sprake geweest van intersectorale aanpak, N=22.

In bijna alle nota's wordt het belang van intersectoraal beleid (facetbeleid) benadrukt. In de inleiding wordt vaak aangegeven dat het gezondheidsbeleid veel raakvlakken heeft met tal van andere gemeentelijke beleidsterreinen waaronder milieu, ruimtelijke ordening en verkeer. Vervolgens komt dan het belang van het facetbeleid aan de orde. Het facetbeleid wordt meestal als volgt omschreven: "het actief inbrengen van gezondheidsaspecten in de bestuurlijke beslissingen op andere gebieden dan de volksgezondheid".

Bovenstaande tabel laat echter duidelijk zien dat niet alle gemeenten andere gemeentelijke afdelingen hebben betrokken bij het ontwikkelen van de nota. In 70% van de nota's wordt niet of onduidelijk aangegeven dat er overleg is geweest met andere gemeentelijke afdelingen. In 30% van de nota's is aangegeven dat andere gemeentelijke afdelingen zijn betrokken bij het proces. Het betrekken van andere beleidsterreinen is niet alleen van belang bij het ontwikkelen van het beleid, maar juist ook bij de volgende fase, de uitvoering van het beleid.

Aanpak problemen intersectoraal	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Onduidelijk</i>
Percentages	30%	40%	30%

Tabel 5: Is er sprake van intersectorale aanpak bij de uitvoering van het beleid, N=22.

In Tabel 5 is aangegeven in welk percentage van de nota's sprake is van een intersectorale aanpak bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid. In 30% van de gemeenten zullen andere beleidsterreinen worden betrokken bij de uitvoering van de plannen. In de rest van de nota's wordt er niet of niet duidelijk aangegeven dat er ook beleidsterreinen buiten de gezondheidszorg bij de uitvoering van het beleid worden betrokken.

Hoofdstuk 4: Inspraak en burgerparticipatie

In dit hoofdstuk zal eerst het belang van burgerparticipatie volgens de Gezondheidsraad en de betrokken ministeries VWS en VROM kort worden toegelicht. Dit zal gedaan worden aan de hand van het advies van de Gezondheidsraad over ongerustheid over lokale milieufactoren en de notitie ‘Gezondheid en Milieu: Opmaat voor beleidsversterking’ van de ministeries VWS/VROM. Daarna volgt er een overzicht van de gang van zaken wat betreft inspraak en burgerparticipatie van de beoordeelde nota’s, deze worden geïllustreerd met enkele voorbeelden.

4.1 Het belang van burgerparticipatie

4.1.1 Gezondheidsraad en ministeries van VWS/VROM

Volgens de Gezondheidsraad moet bezorgdheid over gezondheidsklachten of aandoeningen in relatie tot lokale milieufactoren serieus worden genomen¹. Dit kan gedaan worden door na te gaan hoe betrokkenen de problemen ervaren en door tijdig en adequaat actie te ondernemen. De Gezondheidsraad geeft ook adviezen over het contact met burgers. Enkele van deze adviezen zijn: tijdens uitleg geen jargon maar begrijpelijke taal te gebruiken en aandacht te besteden aan het verkrijgen van vertrouwen en geloofwaardigheid. Verder is de Gezondheidsraad in het algemeen van mening dat in anticiperend milieu- en gezondheidsbeleid voldoende ruimte moet zijn voor communicatie en burgerparticipatie. Op deze manier zou er ongerustheid kunnen worden voorkomen door tussen de burgers en de overheid een betere vertrouwensrelatie op te bouwen. Als voorwaarde hiervoor wordt genoemd dat er dan wel iets met de meningen en opmerkingen van de burgers moet worden gedaan. In de notitie ‘Opmaat voor beleidsversterking gezondheid en milieu’² wordt ook het belang van het betrekken van burgers bij de voorbereiding van beleid onderstreept. In het Actieprogramma³, de uitwerking van de notitie zijn een aantal acties opgenomen die betrekking hebben op burgerparticipatie:

- ?? VROM start in 2002 een onderzoek naar de mogelijkheden en randvoorwaarden om bewoners(groepen) in staat te stellen onafhankelijke deskundige ondersteuning te verkrijgen bij lokale problemen.
- ?? VROM en VNG ontwikkelen in 2003 een procedureel protocol hoe openbare informatie op lokaal niveau over bijvoorbeeld vergunningen en handhaving beter voor burgers toegankelijk wordt gemaakt. Hierin worden ook zaken opgenomen als het digitaal beschikbaar stellen van informatie.

Verder zijn er in het actieprogramma een aantal acties opgenomen die erop gericht zijn om mensen actief te informeren over b.v. luchtvervuiling en geluidsoverlast. De acties zijn als volgt omschreven:

- ?? VROM start in 2003 een onderzoek naar de beste manier waarop informatie kan worden verschaft over de woonomgeving in relatie tot gezondheidsaspecten. Hierbij is aandacht voor de verschillende doelgroepen (burgers en bedrijfsleven, waaronder potentiële kopers/huurders, bewoners/gebruikers, makelaars, eigenaren van woningen

¹ Gezondheidsraad, 2001. Ongerustheid over lokale milieufactoren; risicocommunicatie, blootstellingsbeoordeling en clusteronderzoek. publicatie nr 2001/010. Gezondheidsraad, Den Haag.

² Ministeries VWS/VROM, november 2001. ‘Gezondheid en Milieu: Opmaat voor beleidsversterking’. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

³ Ministeries VWS/VROM, mei 2002. Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

en andere gebouwen) en de juridische consequenties, bijvoorbeeld op de prijs bij normoverschrijding.

- ?? VROM gaat samen met een nog nader te bepalen regio, in 2004 een proefproject omgevingslawaaï uitvoeren. In het proefproject wordt ook nagegaan welke informatie passief en welke informatie actief moet worden verspreid.

INVLOED GEVEN AAN BURGERS EN MAATSCHAPPELIJKE GROEPERINGS

De overheid betreft burgers in toenemende mate bij beleidsontwikkelingen. Voor bepaalde onderwerpen, zoals kernenergie en biotechnologie, zijn brede maatschappelijke discussies georganiseerd. Burgers en maatschappelijke organisaties worden ook direct betrokken bij omvangrijke problemen of ingrepen, bijvoorbeeld rond Schiphol en de Betuwelijn (...). Ook kan de betrokkenheid worden vergroot door informatie over bijvoorbeeld vergunningen en handhaving lokaal beter toegankelijk te maken. Veel gemeenten kunnen burgers of lokale organisaties beter steunen, bijvoorbeeld door informatie digitaal beschikbaar te stellen, het inzien en kopiëren van dossiers te vereenvoudigen en daarvoor geen kosten te berekenen. VROM en VNG daartoe te stimuleren en daarvoor in 2003 een protocol te presenteren.

Bron: Actieprogramma Gezondheid en Milieu: Uitwerking van een beleidsversterking, VWS/VROM 2002

4.1.2 GGD'en en gemeenten in het algemeen

Niet alleen de Gezondheidsraad en de ministeries VWS en VROM vinden het noodzakelijk dat burgers goed geïnformeerd worden en vroegtijdig bij beleid worden betrokken. Ook een gedeelte van de gemeenten en de GGD'en zijn duidelijk van mening dat burgers vroegtijdig bij de beeldsvorming moeten worden betrokken. In de notitie van de GGD Midden-Nederland: 'Gezondheidsbeleid breed gedragen'¹ is een samenvatting van een presentatie van de portefeuillehouder van de gemeente Maarn opgenomen. Zij ziet de wettelijke verplichting van de nota lokaal gezondheidsbeleid als een steun in de rug. Zij benadrukt dat overleg met lokale partijen en de bevolking belangrijk is, omdat er zodoende beleid totstandkomt waar draagvlak voor is. De GGD Midden-Nederland benadrukt in de daar opvolgende nota: Gezondheidsbeleid, visie van de gemeenten², dat participatie van de burgers verder dient te gaan dan formele inspraak. In deze nota zijn de resultaten van een jaar samenwerken aan gezondheidsbeleid in Midden-Nederland weergegeven. De GGD heeft aangegeven hoe zij de rol van de bevolking ziet. De bevolking zou moeten aangeven aan wat voor beleid en activiteiten er behoefte is en duidelijk moeten maken welke signalen nog niet doordringen tot de politieke agenda. De gemeente moet op zijn beurt ruimte geven voor nieuwe ideeën van de burgers. Niet alleen ruimte geven maar ook iets doen met de nieuwe ideeën, met andere woorden participatie van burgers moet invloed hebben op de besluitvorming van de gemeenteraad.

4.2 Burgerparticipatie en inspraak in de beoordeelde nota's

In de nota's lokaal gezondheidsbeleid komt het belang van participatie van de bevolking en betrokken instellingen bijna altijd aan de orde. Er is echter een groot verschil in hoe dit geregeld is en voor welke partijen. Eerst komt nu het overleg en de inspraak van de partijen 'uit het veld' aan de orde. Daarna wordt de participatie en inspraak voor burgers besproken.

¹ GGD Midden-Nederland, september 2001. Gezondheidsbeleid breed gedragen. GGD Midden-Nederland.

² GGD Midden-Nederland, december 2001. Gezondheidsbeleid visie van de gemeenten. GGD Midden-Nederland.

4.2.1 Inspraak en participatie door de zorgsector

In alle 22 beoordeelde nota's wordt aangegeven dat er overleg met instellingen en andere betrokken partijen uit de zorgsector heeft plaatsgevonden. Onder deze partijen uit de zorgsector vallen o.a. de huisartsen, tandartsen, zorgverzekeraars, thuiszorg, ziekenhuizen, bureau jeugdzorg. In een enkel geval is er nog geen overleg geweest, omdat het om een soort inventarisatie nota gaat. Er wordt dan in de nota aangegeven dat het overleg met de betrokken partijen op de agenda staat. Overleg kan op verschillende manieren plaatsvinden, enkele manieren die in de nota's worden aangegeven zijn; het organiseren van conferenties, het voeren van gesprekken, het opstellen van vragenlijsten, het organiseren van een workshop of de mogelijkheid bieden voor schriftelijke of mondelinge reacties. In de gevallen dat er workshops, conferenties of gesprekken worden georganiseerd vindt er meestal vroegtijdig overleg plaats. Op deze manier wordt er geprobeerd de knelpunten en lacunes in het beleid vast te stellen. De volgende stap is dan het bedenken van oplossingen in de vorm van beleidsmogelijkheden. In drie nota's komt niet duidelijk naar voren dat er vroegtijdig overleg is gevoerd met de zorgsector; hier is de mogelijkheid geboden schriftelijk of mondeling op een conceptnota te reageren. Ook de niveaus waar het overleg plaats vindt verschillen: in de nota's is sprake van lokale en regionale bijeenkomsten. Overleg in de regio komt veelvuldig voor als er samenwerkingsverbanden tussen gemeenten zijn aangegaan. Na deze regionale bijeenkomsten worden later vaak nog bijeenkomsten op lokaal niveau georganiseerd.

GEMEENTEN GRONINGEN, ALKMAAR EN ALMERE: BETROKKENHEID ZORGSECTOR

In de gemeenten Groningen, Alkmaar en Almere is niet alleen de mening van de betrokken gevraagd.

- ✍ Enkele partijen uit de zorgsector in Alkmaar hebben ook zitting in de Stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid. Behalve de gemeenten zitten ook vertegenwoordigers van de huisartsenvereniging, de Thuiszorg, het Patiënten- en Consumentenplatform en het Bureau Jeugdzorg in deze stuurgroep. De stuurgroep is verantwoordelijk voor de coördinatie van het gezondheidsbeleid.
- ✍ In de gemeente Almere is ook een stuurgroep opgericht. In de stuurgroep participeren de directies van alle direct bij het lokaal gezondheidsbeleid betrokken partijen
- ✍ In de gemeente Groningen zijn verschillende partijen uit de zorgsector ook direct bij het lokale gezondheidsbeleid betrokken. Het beleid is in drie thema's ingedeeld en per thema is er een multidisciplinaire werkgroep in het leven geroepen. De werkgroepleden komen niet alleen uit de gemeentelijk diensten, maar ook uit de sectoren Jeugdzorg, de Geestelijke Gezondheidszorg en de maatschappelijke opvang.

4.2.2 Inspraak en participatie door burgers

Patiënten- en consumentenorganisaties worden vrij vaak in het overleg betrokken. In ongeveer de helft van de nota's is terug te vinden dat patiënten- en consumentenorganisaties op een enige manier bij de nota betrokken zijn geweest. Meestal als deelnemer aan een conferentie of gesprek met de gemeente en twee keer als lid van een stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid.

De vroegtijdige betrokkenheid van lokale actiegroepen en/of bewonersorganisaties is minder vaak het geval geweest. In de nota van de gemeente Zijpe¹ is vermeld dat de actiegroep 'Houd Zijpe Leefbaar', waar regelmatig contact mee wordt onderhouden, heeft gevraagd om onderzoek naar de relatie tussen CARA en bollenteelt. Er is gezamenlijk afgesproken dat er in de

¹ Gemeente Zijpe, april 2001. Zijpe Gezond!: Notitie gezondheidsbeleid Zijpe. Gemeente Zijpe, Zijpe.

nota aandacht aan dit onderwerp zal worden besteed. In de nota van de gemeente Alkmaar¹ is aangegeven de nota aan verschillende instanties en organisaties is toegezonden voor inspraak. De milieuoorganisatie Animo heeft hiervan gebruikt gemaakt en inspraak geleverd op de conceptnota. Op de betrokkenheid van actiegroepen en burgergroepen wordt in de paragraaf 'enquête burgergroepen en actiegroepen' dieper ingegaan.

Een aantal gemeenten betrekken hun inwoners bij het lokale gezondheidsbeleid, dit gebeurt meestal als de conceptnota is vastgesteld. Hieronder volgt een opsomming van de manieren waarop de bewoners van een gemeente zijn betrokken:

- ?? De gemeente Almere² heeft zijn inwoners meerdere mogelijkheden geboden om een mening te geven en mee te denken. Er is een soort theateravond georganiseerd voor alle inwoners en burgers konden (en kunnen nog steeds) via de website van de GGD meedoen aan de discussie over het lokale gezondheidsbeleid.
- ?? Ook de inwoners van de gemeente Tubbergen³ konden via de website van de gemeente hun mening geven door een vragenlijst in te vullen. Ook is de dorpsraad van ieder dorp, een soort vertegenwoordiging van het dorp, gevraagd hun mening te geven.
- ?? Een paar andere gemeenten hebben een inspraakavond voor alle belangstellenden georganiseerd
- ?? Twee gemeenten (Hengelo⁴ en Hardenberg⁵) hebben een informatieblad over de nota samengesteld. In dit blad is een korte samenvatting van de inhoud opgenomen en de contactpersoon, voor vragen en het aanvragen van de nota wordt vermeld.
- ?? de mogelijkheid schriftelijk op de nota te reageren
- ?? Een aantal gemeenten geven aan burgers meer op wijkniveau bij het beleid (te gaan) betrekken, hierop wordt in de volgende paragraaf op ingegaan.

Dit zijn een aantal voorbeelden van gemeenten die wel iets hebben gedaan om burgers te laten participeren in het gezondheidsbeleid. Een aantal gemeenten hebben naast de normale procedure voor inspraak geen andere activiteiten georganiseerd om de mening van de burgers te vragen en mee te laten tellen.

THEATERAVOND GEMEENTE ALMERE

De gemeente Almere heeft om meer inzicht in de ervaringen van de inwoners te krijgen een theateravond georganiseerd. Tijdens deze avond werden er verschillende scènes gespeeld door een acteursgezelschap. In de scènes kwamen verschillende onderwerpen zoals gezondheidsproblemen en knelpunten in het zorgaanbod aan de orde. Na iedere scène werd er over de aan bod gekomen onderwerpen gediscussieerd.

4.2.3 Wijkgerichte aanpak

De gemeenten Utrecht, Zwolle, Alkmaar, Zoetermeer en Hardenberg, Groningen en Alphen aan den Rijn (30% van de gemeenten) geven in hun nota aan dat bepaalde problemen al op

¹ Gemeente Alkmaar, december 2000. Beleidsplan Lokaal gezondheidsbeleid 2000-2004. Gemeente Alkmaar, Alkmaar.

² Gemeente Almere, december 2001. Almée Gezond, nota lokaal gezondheids(zorg) beleid Almere. Gemeente Almere, Almere.

³ Gemeente Tubbergen, augustus 2002. Startnotitie: 'Good Goan', lokaal gezondheidsbeleid Tubbergen. Gemeente Tubbergen, Tubbergen.

⁴ Gemeente Hengelo, 1997. Gezond Hengelo 1997-2002. Gemeente Hengelo, Hengelo.

⁵ Gemeente Hardenberg, 2002. Startnota Lokaal Gezondheidsbeleid.. Gemeente Hardenberg, Hardenberg.

wijkniveau worden aangepakt dan wel dat ze wijkgericht aangepakt zullen worden. Als reden voor het wijkgerichte werken wordt vaak de grotere betrokkenheid van de burgers genoemd. Het is op een kleinschaliger niveau gemakkelijker om de burgers te bereiken en het is voor de bewoners gemakkelijker contact op te nemen.

In de gemeente Alphen aan den Rijn¹ heeft het wijkgerichte werken inmiddels vorm gekregen. In 5 wijken wordt het nu toegepast en het is gebleken dat er problemen op het gebied van zorg, arbeid, milieu, welzijn e.d. kunnen worden aangepakt. Het wordt door de bewoners als positief ervaren dat de knelpunten in hun woonomgeving worden aangepakt.

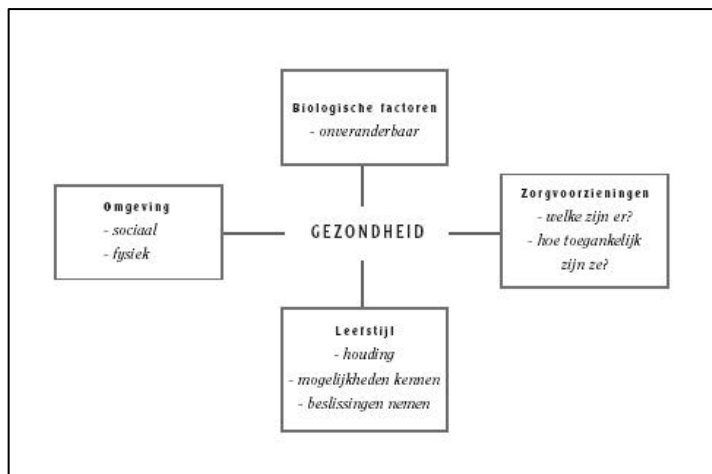
4.3 Resultaten van de enquête uitgevoerd in het kader van het onderzoek

Er is in juli 2002 een enquête gestuurd naar burger- en actiegroepen die te maken hebben met het lokale milieu- en gezondheidsbeleid. Uit de reacties op deze enquête is gebleken dat in juli/augustus 2002 nog geen enkele organisatie bij het opstellen van de nota lokaal gezondheidsbeleid was betrokken. Sterker nog de meeste organisaties waren niet op de hoogte van de invoering van de nota per 1 juli 2003. In de enquête waren ook vragen opgenomen over de betrokkenheid bij het beleid in het algemeen. Er is onder andere gevraagd op welke manier er contact is met de gemeente. De meeste groepen hebben schriftelijk, mondeling en door middel van inspraakprocedures contact. Een enkele groep maakt deel uit van een klankbordgroep, Provinciaal Milieu Platform of Duurzaamheidsplatform. Van de 16 reacties zijn er 5 redelijk positief over het contact met de gemeente. Drie van de vijf positieve reacties zijn afkomstig van groepen die meedoen aan overleg in een platform of klankbordgroep. De actiegroep 'Zuilen gezond' neemt sinds kort deel aan het Provinciaal Milieu Platform en geeft aan dat het contact sindsdien veel verbeterd is en ze eindelijk het gevoel hebben dat hun mening meetelt.

¹ Gemeente Alphen aan den Rijn, januari 2002. Nota lokaal Volksgezondheidsbeleid 2002-2006. Gemeente Alphen aan den Rijn, Alphen aan den Rijn.

Hoofdstuk 5: Hoe komt het milieu in de nota's naar voren?

In het Actieprogramma 'Gezondheid en Milieu'¹ worden de lokale milieubeleidsplannen en de lokale gezondheidsplannen de belangrijkste beleidsinstrumenten genoemd om de samenhang tussen milieu en gezondheid te versterken. Gemeenten zijn (nog) niet verplicht Milieubeleidsplannen op te stellen. Dit geldt vanaf 1 juli 2003 wel voor de lokale gezondheidsnota's. Een lokale gezondheidsnota waar alleen problemen op het gebied van de gezondheidszorg zoals; verslavingproblematiek, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en zorgvoorzieningen aan bod komen voldoet niet in het kader



van de LHA. Nota's moeten worden besteed aan alle determinanten van gezondheid. In dit hoofdstuk wordt de aandacht voor de fysieke omgeving in de nota's besproken.

5.1 Aandacht voor het milieu in de nota's lokaal gezondheidsbeleid

Voor de lokale overheden ligt er dus een grote verantwoordelijkheid om aandacht aan de invloed van milieufactoren op de gezondheid te besteden in de lokale gezondheidsnota's. De gemeenten kunnen dit echter op hun eigen manier invullen, er is geen kwaliteitscontrole. In deze paragraaf wordt besproken hoe in de 22 nota's aandacht wordt besteed aan milieufactoren en hoe maatregelen worden getroffen om de invloed van bepaalde milieufactoren te beperken.

5.1.1 Beoordeling milieugehalte

In hoofdstuk twee is al genoemd dat in alle nota's in de inleiding de brede definitie van gezondheid wordt aangehaald. Bijna altijd worden ook de determinanten van gezondheid genoemd. Van de 22 nota's wordt er in één nota alleen de definitie genoemd zonder de determinanten. Ondanks het feit dat in alle nota's een brede definitie wordt geformuleerd en de fysieke en sociale omgeving, leefstijl en biologische factoren ook tot de determinanten van gezondheid worden gerekend, besteden niet alle nota's veel aandacht aan de invloed van milieufactoren op de gezondheid.

Beoordeling milieugehalte	Aantal nota's (percentage)
Onvoldoende beoordeeld (0-5 punten)	15 (68%)
Voldoende beoordeeld (6-10 punten)	7 (32%)

Tabel 6: Beoordeling milieugehalte van de nota's, N=22.

¹ Ministeries VWS/VROM, mei 2002. Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversierking. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

5.1.2 Aandacht voor milieufactoren in de nota's

In 14% van de nota's wordt de invloed van de fysieke omgeving (milieufactoren) in een aparte paragraaf of subparagraaf behandeld. De gemeente Hardenberg behandelt dit onderwerp in een subparagraaf woon -en leefomgeving bij het thema 'Onveiligheid'. In de nota van de gemeente Tubbergen is een paragraaf een over een schone en veilige woonomgeving opgenomen. De gemeente Schagen heeft een hoofdstuk gewijd aan de fysieke en sociale omgeving. Naast deze drie gemeenten zijn er ook een aantal gemeenten die niet een apart hoofdstuk of paragraaf over milieufactoren hebben opgenomen maar wel veel aandacht aan milieu hebben besteed. Van de gemeenten heeft 40% in hun actieplan een aantal plannen van aanpak (2 of meer) opgenomen om de invloed van de fysieke omgeving te beperken. De kwaliteit van de actieplannen verschilt echter veel van elkaar; 50% van de gemeenten heeft in hun nota een actieplan opgenomen waarin een duidelijke omschrijving is opgenomen van het probleem en waarin een doelstelling niet ontbreekt; op deze manier is het mogelijk de invloed van de acties te toetsen. Bij de andere 50% ontbreekt een duidelijke doelstelling of is het actieplan niet duidelijk. Er zijn een aantal milieufactoren die in een gedeelte van de nota's aan de orde komen. Hieronder volgt een tabel en beschrijving van de meest voorkomende milieufactoren in de nota's:

Milieufactor	Percentage nota's waarin aandacht aan deze milieufactor wordt besteed
Binnenmilieu	70%
Externe veiligheid	50%
Hygiëne openbare gebouwen	30%
Verkeer	30%
Geluidsoverlast	30%
Gebrek aan recreatieve ruimte	20%
Legionella	20%

Tabel 7: Overzicht meest voorkomende milieufactoren in de nota's, N=22.

Binnenmilieu: problemen die met het binnenmilieu te maken hebben zoals vocht en schimmel in woningen, roken en de aanwezigheid van allergenen komen vrij vaak in de nota's aan bod. Ook wordt in een aantal nota's het verband gelegd tussen het veel voorkomen van CARA en de slechte kwaliteit van het binnenmilieu in woningen. In aantal nota's wordt alleen het belang van een gezond binnenmilieu benadrukt en in een aantal andere zijn ook plannen om de situatie te verbeteren opgenomen in de nota's. In totaal wordt er in 15 nota's (70%) aandacht aan het belang van een gezond binnenmilieu besteed en in 35% wordt een aanpak

BINNENMILIEU IN DE NOTA VAN DE GEMEENTE HARDENBERG

In de nota van de gemeente Hardenberg wordt veel aandacht besteed aan het binnenmilieu van woningen en openbare gebouwen. In de nota wordt een onderzoek van de GGD naar het binnenmilieu in basisscholen aangehaald. Uit dit onderzoek is gebleken dat in de meeste basisscholen sprake is van normoverschrijdend gehalte aan kooldioxide. Dit wordt veroorzaakt door niet voldoende wordt geventileerd. Het kooldioxide gehalte is een betrouwbare graadmeter voor verontreiniging van de binnenlucht. Ook is er aandacht voor de gezondheidsrisico's die roken met zich mee brengt. In de nota is één van de doelstellingen het terugdringen van gezondheidsklachten gerelateerd aan een slecht of onvoldoende binnen -en buitenmilieu. De geplande acties hiervoor zijn het in kaart brengen van de gezondheidsklachten die door een ongezond binnen -en buitenmilieu worden veroorzaakt en het geven van gezondheidsvoorlichting in en om het huis.

Bron: Gemeente Hardenberg, 2002. Startnota Lokaal Gezondheidsbeleid.. Gemeente Hardenberg, Hardenberg.

voor deze problemen aangegeven.

Externe veiligheid: het belang van een goede externe veiligheid komt in ongeveer de helft van de nota's aan de orde. Hierbij gaat het vaak om de brandveiligheid van scholen en de hulpverlening van brandweer, politie en gezondheidsdiensten bij rampen en calamiteiten. Meestal wordt het genoemd bij de bespreking van het bestaand beleid. In een paar nota's zijn er acties opgenomen om bijvoorbeeld de brandveiligheid in scholen beter te controleren (gemeente Noordoostpolder) en ook het maken van risico- inventarisaties komt o.a. in de nota's van de gemeenten Tubbergen en Harderwijk aan bod. Het verlenen van vergunningen aan bedrijven komt ook een aantal keer in de nota's voor. Een aantal keren wordt het genoemd bij de bespreking van bestaand beleid (Wet Milieubeheer). De gemeente Utrecht gaat in gesprek met bedrijven om te kijken of het mogelijk is bepaalde zaken aan te scherpen.

Hygiëne in openbare ruimten: de hygiëne van openbare ruimten komt in een ongeveer 30% van de nota's ter sprake. Kindercentra en scholen krijgen meestal de meeste aandacht omdat een kwetsbare groep uit de samenleving daar vaak een groot gedeelte van de dag doorbrengt. In 18% van de nota's is een systematische screening van de kwaliteit van de binnenlucht op scholen en kindercentra in het actieplan opgenomen.

Verkeer: is een ander onderwerp op het terrein van de fysieke omgeving dat veel in de nota's aan bod komt. In ruim 30% van de nota's wordt ingegaan op problemen die met het verkeers- onveiligheid te maken hebben zoals verkeersdoden, de veiligheid van wandel -en fietspaden. Typische milieuproblemen als geluidsoverlast en milieuverontreiniging veroorzaakt door het verkeer komt een enkele keer in een nota aan de orde.

Geluidsoverlast: geluidsoverlast veroorzaakt door o.a. wegverkeer, vliegverkeer, industrie en overlast in woningen krijgt in ongeveer 30% van de nota's aandacht. In een aantal nota's wordt aangegeven dat uit enquêtes blijkt dat veel mensen geluidsoverlast als het meest hinderlijk aspect uit de fysieke omgeving ervaren.

AANPAK VAN GELUIDSOVERLAST IN DE GEMEENTE GRONINGEN

In de nota van de gemeente Groningen wordt ruimschoots aandacht aan het milieu geschonken. In het uitvoeringsprogramma dat onderdeel uitmaakt van de nota 'Gezonder Zorgen' wordt de aanpak van de problemen duidelijk aangegeven. De plannen zijn per thema en gesignaleerd probleem aangegeven. Er is een duidelijke omschrijving van het probleem en doelstelling opgenomen in het actieplan. Bijvoorbeeld bij het thema Gezonde Wijk is de geluidsoverlast die mensen ervaren in en om hun woning één van de problemen waar een aanpak voor is vastgesteld. Eerst wordt het probleem als volgt omschreven: "Geluidsoverlast is een grote bron van ergernis bij wijkbewoners. In de stad heeft 49% van de bewoners aangegeven hier last van te hebben. Bij geluidshinder zijn twee categorieën te onderscheiden: tussen woningen onderling (van binnen naar binnen) en tussen verkeer en woningen (van buiten naar binnen). Op dit moment wordt gewerkt aan bronsanering en isolatie van woningen tot de wettelijke norm." Verder zijn de volgende drie doelstellingen geformuleerd:

- ?? Percentage gehinderden terugbrengen van 49% naar 45% in 4 jaar
- ?? Geluidsoverlast verminderen tussen woningen in wijkvernieuwingswijken
- ?? Geluidsoverlast van buiten verminderen

Bij de doelstellingen zijn een aantal acties genoemd om de gestelde doelen te bereiken, bij de eerste doelstelling zijn bijvoorbeeld het organiseren van voorlichting en het saneren van bepaalde woningen de bijbehorende acties. Om de overlast van buiten te verminderen zijn de geplande acties; het toepassen van stil asfalt, meer aandacht voor geluidsoverlast in het verkeersbeleid en het registreren van de overlast d.m.v. meldpunten.

Bron: Gemeente Groningen, januari 2001. Gezonder Zorgen, discussienota lokaal gezondheidsbeleid. Gemeente Groningen, Groningen.

Gebrek aan recreatieve ruimte: wordt een aantal keren genoemd. Vooral in stedelijke gemeenten is er vaak gebrek aan buitenruimte zoals speelplaatsen voor kinderen en veilige wandel- en fietsroutes. In een aantal gemeenten worden de openbare buitenruimten als onaangenaam ervaren, wat als gevolg kan hebben dat de openbare ruimte weinig recreatief worden gebruikt.

Legionella: de bestrijding van legionella komt in een aantal nota's aan bod. Van de 22 nota's zijn in 18 % maatregelen om legionella te voorkomen opgenomen in het actieplan.

Minder vaak besproken milieufactoren zijn de invloed van mobiele telefoons. Alleen door de gemeente Zijpe is kort aandacht aan besteed. Verder wordt in de (concept) nota van de gemeente Schagen de problematiek rond fijn stof aan de orde gesteld. Watervervuiling en luchtvervuiling wordt een aantal keer genoemd maar er wordt niet veel aandacht aan besteed.

In deze bespreking van de milieufactoren is meestal aangegeven hoeveel gemeenten een aanpak voor de problemen in de nota hebben opgenomen. Hierbij moet worden opgemerkt dat een paar nota's nog in een concept fase zijn en de uitwerking van de plannen en concrete acties nog ontbreken.

In een aantal nota's wordt heel expliciet aandacht besteed aan de streekgebonden problemen. Dit komt met name in de nota's van de gemeenten Zijpe en Schagen duidelijk naar voren. De gemeente Zijpe besteedt aandacht aan de mogelijke relatie tussen CARA en de bollenteelt. De mogelijkheid om aan te sluiten bij lopende onderzoeken naar dit verband wordt onderzocht. Verder wordt genoemd stankoverlast veroorzaakt door bestrijdingsmiddelen en de bezorgdheid van inwoners over het wonen in een bollenteeltgebied. In de nota van de gemeente Schagen komt de bezorgdheid over het wonen bij een kerncentrale aan de orde. Ook wordt er aangegeven dat er veel stank, stof/roet en trillingen voorkomen. De verhoogde hinder van stof, roet en rook worden veroorzaakt door bedrijvigheid mede veroorzaakt door de industrie.

De vaststelling en de bespreking van de knelpunten vindt op verschillende manieren plaats. Een klein aantal gemeenten geeft een vrij compleet overzicht van de stand van zaken wat betreft een vrij groot aantal milieufactoren. Andere gemeenten bespreken enkele knelpunten die uit enquêtes onder de bevolking naar voren zijn gekomen en voegen hier soms zelf enkele punten aan toe. Een enkele keer worden er een aantal knelpunten aangedragen zonder dat er wordt aangegeven waarom die knelpunten zijn gekozen.

OVERZICHT STAND VAN ZAKEN GEMEENTE TUBBERGEN

De gemeente Tubbergen geeft een overzicht van de stand van zaken betreft een vrij groot aantal milieufactoren. Er wordt onder andere aangegeven hoeveel huizen in de gemeente worden belast door verkeerslawaaï, de mate van bodemverontreiniging wordt aangegeven en het aantal verkeersslachtoffers wordt genoemd. Bij de bespreking wordt ook aangegeven wat er aan gedaan wordt in de toekomst. Bijvoorbeeld de woningen met veel geluidsoverlast door verkeer worden binnenkort geïsoleerd en de sanering van de enige zware bodemverontreiniging staat hoog op de saneringslijst van de gemeente Tubbergen. Verder wordt ook aangegeven hoeveel industrie er voorkomt in de gemeente en hoeveel bedrijven er zijn met een potentieel milieurisico. Er wordt vermeld dat ze allemaal over toereikende milieuvergunningen beschikken. *Bron: Gemeente Tubbergen, augustus 2002. Startnotitie: 'Good Goan', lokaal gezondheidsbeleid Tubbergen. Gemeente Tubbergen,*

Samenvattend, het milieugehalte van de nota's is in het algemeen erg laag. Van de 22 nota's besteedt ongeveer 20% vrij veel aandacht aan de invloed van milieufactoren en scoren op het milieugehalte een voldoende. Dit zijn de gemeenten Tubbergen (concept nog geen actieplan),

Hardenberg, Zwolle, Utrecht en Groningen besteden meer dan gemiddeld aandacht aan de invloed van milieufactoren. In de actieplannen van deze gemeenten zijn ook een aantal plannen die betrekking hebben op de invloed van milieufactoren opgenomen. Het beste voorbeeld van een actieplan heeft de gemeente Groningen: per probleem zijn er een aantal acties gepland en er is duidelijk gesteld wat het uiteindelijke doel is.

In 30% van de nota's wordt geen of hoogstens in de inleiding aandacht aan het milieu besteed, deze nota's scoren zeer laag op het milieugehalte. In de overige 50 % van de nota's wordt er naast de aandacht voor milieu in de inleiding, vaak enige aandacht aan enkele van de meest voorkomende milieufactoren zoals verkeer en het binnenmilieu besteed.

Hoofdstuk 6: Conclusies, discussie en aanbevelingen

6.1 Conclusies

In dit rapport staat de volgende vraagstelling centraal: *“In hoeverre voldoen de nota’s aan de eisen, die men aan een lokaal actieplan gezondheid en milieu mag stellen?”*. Om hierop antwoord te geven zijn de nota’s beoordeeld op verschillende onderdelen. Bij deze beoordeling is gekeken naar het milieugehalte, het proces, de data en onderbouwing en het actiegehalte. Per onderdeel is er naar een aantal aspecten gekeken en er zijn punten toegekend. Bijvoorbeeld bij de beoordeling van het actiegehalte is gekeken naar de kwaliteit van de actieplannen, hierbij zijn punten toegekend aan concrete plannen, aangegeven verantwoordelijkheid, planning, doelstelling en het aangeven van de betrokken partijen. Hieronder volgen per onderdeel een aantal conclusies, de complete tabellen en de puntentoekenningen zijn opgenomen in bijlage 4.

6.1.1 Het milieugehalte

Het milieugehalte is één van de onderdelen waar de nota’s op zijn beoordeeld. Gemiddeld scoren de nota’s een 3 op dit onderdeel. Er zijn grote verschillen in het milieugehalte; in vier nota’s wordt veel aandacht aan het milieu besteed terwijl in vijf nota’s (22%) het milieu in het geheel geen aandacht krijgt. Ook de actiepunten zijn beoordeeld op hun ‘milieugehalte’, in 30% van de nota’s is het milieugehalte nihil. De helft van de nota’s besteden enige aandacht aan het milieu, er zijn één of twee plannen gericht op het milieu in de nota opgenomen. De overgebleven 20% bestaat uit nota’s waar drie of vier plannen op milieugebied in het actieplan zijn opgenomen. In 30% van de nota’s zijn plannen om gezondheidseffectscreening (GES) in te voeren opgenomen in de nota.

Beoordeling Milieugehalte	Aantal nota’s (percentage)
Onvoldoende beoordeeld (0-5 punten)	15 (68%)
Voldoende beoordeeld (6-10 punten)	7 (32%)

Tabel 8: Beoordeling milieugehalte, N=22.

6.1.2 Het proces

Gemiddeld scoren de nota’s een 6 voor het proces. Het is duidelijk dat de nota’s veel variatie vertonen in de kwaliteit van het proces; één nota scoorde slechts 1 punt terwijl er ook een nota is die 9 punten heeft gescoord. Bij participatie denkt men echter vooral aan zorginstellingen (100% van de nota’s), in mindere mate aan andere partijen of burgers. Slechts bij uitzondering zijn milieuorganisaties gevraagd te participeren. Regionale samenwerking, zoals bij veel gemeenten plaatsvindt, kan een meerwaarde opleveren, maar zou er ook toe kunnen leiden, dat aan de specifieke, lokale invulling onvoldoende aandacht wordt besteed.

Beoordeling Proces	Aantal nota’s (percentage)
Onvoldoende beoordeeld (0-5 punten)	9 (41%)
Voldoende beoordeeld (6-10 punten)	13 (59%)

Tabel 9: Beoordeling proces, N=22.

6.1.3 De data en onderbouwing

Om een goed gezondheidsbeleid op te kunnen stellen is een overzicht van de bestaande situatie noodzakelijk daarom is het onderdeel data en onderbouwing in de nota's beoordeeld. In bovenstaande tabel zijn de resultaten hiervan weergegeven. Gemiddeld scoren de nota's een onvoldoende op dit onderdeel, slechts 6 nota's scoren een voldoende. Op één uitzondering na is er in alle nota's een beschrijving van de gezondheidssituatie opgenomen. In de helft van de nota's is er in de beschrijving van de gezondheidssituatie ook aandacht voor milieufactoren. In 5 nota's komt de invloed van geluidsoverlast, binnenmilieu of andere milieufactoren die van invloed zijn op de gezondheid uitgebreid aan bod. In 30% van de nota's wordt er aangegeven dat er belangrijke gegevens over de gezondheidssituatie ontbreken. De helft van de gemeenten geeft aan er voor te zullen zorgen dat goede, beschikbare informatie over de gezondheidssituatie wordt verzameld. In sommige gemeenten wordt ook het belang van gezondheidsinformatie op wijkniveau onderstreept en in 6 nota's (27%) is aangegeven dat de gemeente al over gezondheidsgegevens op wijkniveau beschikt of dat er plannen zijn om dit te realiseren.

Beoordeling Data en Onderbouwing	Aantal nota's (percentage)
Onvoldoende beoordeeld (0-5 punten)	16 (73%)
Voldoende beoordeeld (6-10 punten)	6 (27%)

Tabel 10: Beoordeling data en onderbouwing, N=22.

6.1.4 Het actiegehalte

Van de 22 nota's zijn er vijf waar nog geen actieplan in is opgenomen omdat het nog een concept nota betreft. Het is opvallend dat het actieplan van de gemeenten Groningen het maximaal aantal punten scoort; in dit actieplan waren concrete plannen, planning, verantwoordelijken, betrokken partijen, evaluatie en duidelijke doelstelling aangegeven. In de meeste actieplannen worden duidelijke acties beschreven waarbij de doelstelling en betrokken partijen zijn aangegeven maar er wordt meestal niet aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt. In de helft van de nota's wordt aangegeven op welk tijdstip er een evaluatie zal plaatsvinden.

Beoordeling actiegehalte	Aantal nota's (percentage)
Onvoldoende beoordeeld (0-5 punten)	8 (47%)
Voldoende beoordeeld (6-10 punten)	9 (53%)

Tabel 11: Beoordeling actiegehalte, N=17.

Samenvattend, de kwaliteit van de nota's laat veel te wensen over op het gebied van milieu-gehalte, het proces, de data en onderbouwing en het actiegehalte. Slechts een klein aantal nota's voldoet grotendeels aan de minimale eisen die men aan een lokaal actieplan gezondheid en milieu mag stellen. Voordat de lokale gezondheidsnota's voldoen aan de eisen moet er nog veel worden verbeterd. In 80% van de nota's moet meer aandacht aan het milieu worden besteed en plannen worden gemaakt om problemen met bepaalde milieufactoren aan te pakken. Verder moeten gemeenten veel meer actie ondernemen om burgers bij het beleid te betrekken.

6.2 Discussie

6.2.1 Representativiteit van dit onderzoek

Na deze evaluatie is het de vraag hoe representatief deze nota's zijn voor de nota's lokaal gezondheidsbeleid. Voor dit onderzoek zijn 22 nota's gebruikt, het gezamenlijke product van

ongeveer 30 gemeenten. De meeste van deze nota's zijn op verzoek van het Meldpunten Netwerk Gezondheid en Milieu opgestuurd. Het MNGM heeft alle gemeenten in Nederland aangeschreven en hierop ongeveer 85 reacties gekregen waaronder 17 nota's. Het zijn nota's die ongeveer een jaar voor de verplichting al zijn vastgesteld of in een vrij gevorderd stadium zijn; kortom het zijn voorlopers.

De resultaten van de telefonische enquête onder de gemeenten, die niet gereageerd hebben, wijzen er niet op dat deze even grondig of grondiger te werk zijn gegaan dan de voorlopers, integendeel. Doordat de meeste van de zeven gemeenten waarmee contact is opgenomen in een regionaal samenwerkingsverband participeerden, vertegenwoordigen zij samen wel de stand van zaken in bijna 50 gemeenten. Uit deze enquête is gebleken dat deze gemeenten meestal wel met de nota's begonnen zijn, maar nog niet verder zijn gekomen dan een globale, regionale schets. Ook werd duidelijk dat de meeste gemeenten geen plannen hebben om burgers echt bij de nota's te betrekken; buiten de normale ter inzage legging voor inspraak.

Kortom, de 22 onderzochte nota's zijn niet alleen in tijd voorlopers, maar in elk geval op het punt van burgerparticipatie behoren zij wellicht wel tot 'de besten van de klas'.

Nu is de WCPV nota een nieuw instrument, waar nog geen ervaring mee is opgedaan. Het valt te verwachten, in ieder geval te hopen, dat de kwaliteit bij vervolgnota's zal verbeteren, ook op de in dit rapport onderzochte aspecten.

6.2.2 Samenhang milieu en gezondheid

Eén van de problemen, waar het Actieprogramma Gezondheid en Milieu¹ aandacht aan schenkt, is het op lokaal niveau ontbreken van de samenhang tussen milieu- en gezondheidsbeleid. Het Actieprogramma wijst voor de uitwerking van de lokale actieplannen gezondheid en milieu twee bestuurlijke kaders aan; de gemeentelijke milieubeleidsplannen (nog niet verplicht) en de lokale gezondheidsnota's. Ondanks dat de gemeentelijke milieubeleidsplannen nog niet wettelijk verplicht zijn, worden zij in het Actieprogramma aangewezen als het kader voor de bestuurlijke coördinatie. Dit weerspiegelt waarschijnlijk het gebrek aan vertrouwen van de regering in de gemeentelijke gezondheidsautoriteiten om milieu op een goede manier te incorporeren in het beleid. Het feit, dat hiermee de gemeentelijke milieudiensten een grotere bestuurlijke verantwoordelijkheid krijgen, ontslaat de portefeuillehouders volksgezondheid niet van hun verantwoordelijkheid. Het zou voor de hand gelegen hebben, om de milieudienst te betrekken bij het opstellen van de WCPV nota's, maar de meeste gemeenten hebben dat niet gedaan. In maar liefst 30% van de gemeenten is zelfs in het geheel geen sprake van facetbeleid.

Van een gezondheidkundige inbreng in het milieu en gezondheidsbeleid mag een meerwaarde verwacht worden, met name op het gebied van lokale gezondheidsverschillen en het adresseren van milieugerelateerde gezondheidsklachten. Ook het identificeren van risicogroepen, bijvoorbeeld kinderen, ouderen, CARA patiënten etc. en het helpen formuleren van op deze groepen gericht specifiek beleid zou tot de competentie van volksgezondheid gerekend kunnen worden. In de meeste onderzochte nota's ontbreken de daartoe benodigde gegevens, sterker nog, uit niets blijkt dat men voornemens is om in deze leemte te voorzien. Gezondheidsgegevens op wijkniveau zijn ook van belang voor bewoners en hun organisaties, evenals een nauwkeurige beschrijving van milieukwaliteit op wijkniveau.

Het gebrek aan milieukundige kwaliteit van de onderzochte nota's is voor een niet onbelangrijk deel terug te voeren op de zwakte van de medische milieukunde bij de GGD'en. Toch zal het uitvoeren van het actiepunt "Versterking van de medische milieukunde bij de GGD'en" uit het Actieprogramma Gezondheid en Milieu, niet automatisch resulteren in een hogere 'milieukwaliteit' van de WCPV-nota's. De afkalving van de medische milieukunde bij de

¹ Ministeries VWS/VROM, mei 2002. Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

GGD'en in het verleden is immers het resultaat geweest van keuzen, die men op lokaal niveau heeft gemaakt. Men koos voor het behalen 'evidence based' gezondheidswinst, waardoor milieu automatisch buiten de boot valt. Harde gegevens, zeker op lokaal niveau, over de omvang van gezondheidsschade, die aan de kwaliteit van het milieu kan worden toegeschreven, ontbreken immers grotendeels.

Verbetering van het milieugehalte van de WCPV nota's zal eerder teweeggebracht worden door richtlijnen, prioriteitsstelling en controle. De Wet Collectieve Preventie geeft de minister van VWS de bevoegdheid om richtlijnen en prioriteiten te stellen. Voor het bewerkstelligen van een cultuuromslag op lokaal niveau is het wellicht wenselijk, om van deze bevoegdheid gebruik te maken.

6.2.3 Burgerparticipatie

In de actieplannen, eigenlijk het belangrijkste onderdeel van de nota's worden de geplande acties voor de komende jaren uiteengezet. Om aan de eisen die men aan een lokaal actieplan gezondheid en milieu mag stellen te voldoen moet er eerst een goede inventarisatie van de bestaande situatie zijn gemaakt. Hierbij moeten de betrokken partijen worden uitgenodigd om mee te praten en te denken over het toekomstige beleid, immers door middel van participatie wordt het draagvlak van het beleid en daarmee de kans op succes vergroot¹. Na deze inventarisatie moeten er keuzes worden gemaakt welke plannen prioriteit hebben. Deze gekozen plannen moeten worden vastgelegd in actieplannen. In deze actieplannen mogen duidelijke doelstellingen met bijbehorende streefcijfers en termijnen niet ontbreken, zodat betrokkenen de gemeente kunnen afrekenen op het gevoerde beleid. Tal van partijen, ook burgers, kunnen tenslotte betrokken worden bij de uitvoering.

Burgerparticipatie is in alle fasen van belang. Men zal niet geneigd zijn mee te willen werken aan beleid, dat zonder overleg 'boven hun hoofden wordt uitgestort'. Inspraak van belanghebbende milieu- en bewonersorganisaties in de WCPV-nota's kan een belangrijk middel zijn, om de zo gewenste aandacht voor milieu in het lokale gezondheidsbeleid als het ware 'van onderaf' af te dwingen.

6.3 Aanbevelingen

In de conclusies is duidelijk naar voren gekomen dat er nog veel te verbeteren is op alle onderdelen die beoordeeld zijn. Hieronder volgen een aantal aanbevelingen:

- ?? Gemeenten dienen in de WCPV-nota's meer aandacht aan milieu te besteden. Zij kunnen daarbij nauwer samenwerken met de gemeentelijke en provinciale milieudiensten en milieuorganisaties.
- ?? Het verzamelen van gezondheidsgegevens op wijkniveau en het opstellen van milieurisicoprofielen per wijk is belangrijk voor de aanpak van lokale gezondheidsverschillen.
- ?? Het is van belang om betrokkenen al in een vroeg stadium bij het proces te betrekken. Bij het identificeren van betrokken bewoners en lokale groepen kan de gemeente een beroep doen om de provinciale klachtendiensten, de GGD'en, de milieufederatie en organisaties als het MNGM.
- ?? Om een cultuurverandering bij lokale bestuurders teweeg te brengen, is het van belang, dat de minister van VWS richtlijnen geeft voor het incorporeren van milieu in de WCPV nota's.

¹ Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering (NIGZ), september 2001. Factsheet: Participatie als strategie voor gezondheidsbevordering

- ?? Ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten kan het nodige doen op het punt van richtlijnen.
- ?? Bewoners en milieuorganisaties wordt aanbevolen, om zoveel mogelijk gebruik te maken van de inspraakmogelijkheden, hoe gering ook.
- ?? Tot slot verdient het zeker aanbeveling om te zijner tijd de kwaliteit van de nota's b-
kaal gezondheidsbeleid nader te onderzoeken.

Bijlage 1

+

Heerlen, 21-4-2002

LEHAP's en Gemeentelijke nota's GEZONDHEIDSBELEID

Een eerste inventarisatie van bestaande gemeentelijke gezondheidsbeleid nota's

INLEIDING.

Een aantal initiatieven en besluiten uit het verleden zijn in een uitvoeringversnelling geraakt. Te denken is aan de commissie Lemstra, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, WCPV, het advies van prof. Jacqueline Cramer aan VWS, en de verplichting voor gemeenten om hun gezondheidsbeleid vanaf juli 2003 in een nota vast te leggen en deze iedere vier jaar te evalueren en bij te stellen. Ook is besloten tot invoering in Nederland zoals in andere Europese landen, van een NEHAP en LEHAP's

De landelijke Strategiegroep voor gezondheid en milieu heeft vorig jaar bouwstenen aange-reikt voor minister Borst die samen met minister Pronk de nota "GEZONDHEID en MILIEU, opmaat voor een beleidsversterking" schreef. Vervolgens waren leden van deze groep en van het Nationaal Forum Milieu en Gezondheid betrokken bij een aantal landelijke overlegsituaties van steeds verschillende samenstelling en onderwerp om bovengenoemde opmaat-nota handen en voeten te geven.

Het meldpuntennetwerk, dat vooral veel ervaring heeft met kleinschalige meldingen van milieu- en gezondheidsproblematiek, met lokale knelpunten en de risicoperceptie van burgers heeft zich daarbij vooral ingezet voor onderwerpen als risicoperceptie en risico-communicatie tussen burgers en overheid. Ook pleitten wij voor meer faciliteiten ten behoeve van burgerparticipatie bij lokaal beleid. Op weg dus naar de invulling van LEHAP'S, de Local Environmental and Health Action Plans. Nog weinig ambtenaren en bestuurders hebben een helder beeld van hoe een LEHAP eruit zou moeten zien en aan welke minimumeisen een dergelijk plan moet voldoen.

Maureen Butter heeft veel contacten in het buitenland en kent de voorbeelden van LEHAP's zoals ze daar worden vormgegeven. Thea van der Wal en Miep Verheuveld hebben de protocollen geschreven voor burgergroepen die iets willen doen aan hun lokale milieu- en gezondheidssituatie. Er is door het meldpuntennetwerk een verzoek uitgegaan naar de Nederlandse Gemeenten om, voor zover al geformuleerd en beschikbaar, voorbeelden te sturen van de gemeentelijke gezondheidsbeleid nota's. Wij willen een aantal van deze nota's beoordelen om te zien hoe groot het LEHAP-gehalte al is en of deze nota's het beste vehikel lijken te worden om er de LEHAP's binnen de gemeenten mee te introduceren. Een andere optie zou kunnen zijn: "Bouw de gemeentelijke milieubeleidsnota's om tot een LEHAP, door er meer uitgebreid en expliciet de gezondheidsaspecten van dit beleid in op te nemen".

En natuurlijk kunnen gemeenten ook kiezen voor een aparte notitie waarbij de verschillende beleidsmedewerkers, maar in ieder geval die van welzijn, volksgezondheid en ruimtelijke ordening en milieu samen overleggen over de aanpak van een gemeentelijk of regionaal actieplan. Volgens de WCPV, artikel 2, is de gemeente immers verplicht tot het bewaken van gezondheidseffecten van bestuurlijke beslissingen met gevolgen voor het leefmilieu.

De praktijk zal uitwijzen welke van deze opties, onder welke voorwaarden, de meest effectieve is.

INVENTARISATIE van de gezondheidsbeleidsnota's

Een algemene beoordeling op een aantal punten..

*Opdrachtgever, eventueel samenwerking van gemeenten per regio.

*Milieu- gezondheidsitems. In welke mate wordt milieu-gezondheidsschade meegewogen?

*Actieplangehalte, mogelijkheden tot evaluatie, tijdplan, budget, prioriteiten en doelstelling

*Organisatie van het proces van overleg en participatie. Welke gemeentelijke sectoren, instellingen, het bedrijfsleven, burgers en patiënten, welzijnswerkers enz. zijn betrokken bij het beleid, het overleg, de planning en uitvoering. Wie is waarvoor verantwoordelijk?

WEGING VAN KANSEN en KNELPUNTEN bij de diverse opties.

Introduceer je een LEHAP via de milieu- beleidsplannen, via de gezondheidsbeleidplannen of in een apart nota waarbij de twee gemeentelijke sectoren, met inschakelen van externe partners zoals een GGD, de verantwoordelijkheid voor de nota op zich nemen.

Tijdens de diverse projectvergaderingen in maart kreeg ik sterk de indruk dat hier nog weinig over was nagedacht, waarschijnlijk ook omdat het begrip LEHAP nog zo nieuw is. Alle mogelijkheden staan nog open en introductie via de milieulijn zou in een aantal gemeenten heel effectief kunnen uitwerken. Zoiets hangt af van de betreffende ambtenaren, de prioriteiten van wethouders, bestaande milieuproblematiek en de betrokkenheid van gemeenten bij bepaalde projecten. Zo is er de Lokale Agenda 21, initiatieven rond duurzaamheid en gezonde bouwmaterialen, het Gezonde Steden Project, het project "Milieumonitoring door gemeenten" (een samenwerkingsproject van de 12 Milieufederaties, Natuur en Milieu, en de VNG) Mogelijk is de gemeente bekend en al aan de slag gegaan met het Werkdocument "Goed Gemeentelijk Milieubeleid(splan)".

OPTIE MILIEULIJN met gezondheidsparagrafen

Het zou dus heel goed kunnen zijn dat de beste kans op een effectieve LEHAP bij de milieu-afdeling van een gemeente ligt, vooral als de afdeling Welzijn resp. Volksgezondheid geen enkele affiniteit met de milieusector heeft en de relatie milieu-gezondheid daar heel laag op het prioriteitenlijstje staat. Omdat bij de tot nu toe gelezen nota's voor gemeentelijk gezondheidsbeleid nauwelijks aandacht voor het milieu bestaat zou dat kunnen pleiten voor de milieulijn, als de milieuafdeling tenminste wel veel aandacht heeft voor gezondheid. Dat is een punt van afweging. Het is in de gezondheidsnota's in ieder geval uitzonderlijk dat er expliciet een hoofdstukje (en geen zinsnede of een korte alinea) wordt gewijd aan milieu verontreiniging en aan milieubelastende situaties die gezondheidsschade zouden kunnen veroorzaken.

OPTIE GEZONDHEIDSLIJN met milieuparagrafen

Desondanks lijkt de beste kans voor introductie van een LEHAP juist bij de afdeling Welzijn en gezondheid te liggen omdat de gezondheidsbeleidnota's verplicht worden gesteld en aan een aantal toetsbare voorwaarden moeten voldoen. De milieubeleidsplannen zijn meer vrij-

blijvend. Als het Nationaal Forum voor Milieu en Gezondheid en de verschillende daarbij aangesloten organisaties op korte termijn hun invloed aanwenden en tot advisering bereid zijn bij het tot stand komen van de LEHAP's kan er grote strategische winst worden behaald. Het is veel efficiënter om betrokken te zijn bij het tot stand komen van beleid dan bij het achteraf daarop commentaar leveren.

OPTIE SEPARATE LEHAP – NOTA

Hiermee dwing je minstens twee maar zo mogelijk meer gemeentelijke afdelingen met elkaar in overleg te treden en samen een actieplan te schrijven waarbij de bestuurlijk belangrijke of relevante beslissingen structureel op gezondheidseffecten getoetst worden.

Het nadeel is echter dat, voor zover mij bekend, er nog geen maatregel van bestuur is genomen die een dergelijke toetsing dwingend oplegt. Het schrijven van een LEHAP zal in een aantal gemeenten een geringe prioriteit krijgen.

ADVIES

De gemeentelijke afdelingen zullen zelf over de vorm en de inhoud van de verschillende nota's hun eigen afweging maken, en sommige nota's zullen het LEHAP idee dicht benaderen. Het is daarom een uitstekend plan om een aantal gemeenten met goede ideeën en de bij uitvoering daarvan ervaren knelpunten met elkaar in contact te brengen. De verschillende onderdelen van de nota's en de meest kansrijke initiatieven kunnen tot voorbeeld gesteld worden. Dit kan een aardige discussie opleveren, stimulerend werken en gemeenten helpen die gebrek aan menskracht hebben of in tijdnood zijn om een goede nota te schrijven. De deadline is immers juli 2003. Op deze wijze zal de LEHAP geen abstract begrip blijven maar een concrete invulling krijgen.

Ter voorbereiding en ondersteuning van een LEHAP-conferentie zou het zeer nuttig zijn wanneer een student onder begeleiding zich verdiept in de criteria waaraan een goede LEHAP zou moeten voldoen. Het nader bestuderen van een aantal bestaande gemeentelijke nota's over milieubeleid en over gezondheidsbeleid kan daarbij heel verhelderend werken. Door het verplichtend karakter, volgens de WCPV, van gezondheidsbeleidnota's lijken die mij wel het beste instrument om een LEHAP hoofdstuk en een concreet bijpassend actieplan binnen de gemeenten te introduceren. Het is dan wel nodig dat er evenzo richtlijnen komen voor een minimum-LEHAP gehalte waarom de nota's getoetst zullen worden. Bijvoorbeeld door de inspecties VROM en VWS. Een bescheiden doelstelling maar het lijkt als eerste stap op korte termijn haalbaar.

BEKNOPT COMMENTAAR op de GEZONDHEIDSBELEIDSNOTA's.

DE OPDRACHTGEVER.

Daar is de nodige variatie in aangetroffen.

In enkele gevallen is sprake van een persoonlijke opdracht van B & W. om de nota te schrijven. Soms is het een wethouder, meestal van Volksgezondheid, vaak wordt de afdeling Welzijn als opdrachtgever genoemd. Mede-initiatiefnemers kunnen ook raadsleden zijn. Soms is één beleidsmedewerker gevraagd om voor een aantal gemeenten of een hele regio een nota te schrijven die dan per gemeente op punten kan worden aangepast. Meestal staat dan al meteen vast via welk intergemeentelijk overleg de nota vorm zal krijgen.

Ook is het mogelijk dat de GGD het initiatief neemt en vanuit die positie samenwerking zoekt met de gemeente. Meestal is het echter omgekeerd. De gemeente vraagt de GGD als

externe instelling om een bijdrage aan de nota te leveren. Het gaat dan vooral over het verzoek om de gezondheidssituatie per gemeente te inventariseren, vaak door middel van een enquête, en zo een gezondheidsprofiel te maken. Dat kan per wijk verschillen. Ook kan de gemeentelijke situatie vergeleken worden met het landelijk gemiddelde of met andere gemeenten in de regio

HET MILIEUGEHALTE van de GEZONDHEIDSBELEID NOTA's.

Hier lijkt de gemeente een afspiegeling van de landelijke situatie. Tot voor kort hadden de verschillende ministeries weinig voeling met elkaar over de raakvlakken en een visie over gezamenlijk beleid. Zoiets lijkt, na oppervlakkige kennismaking met de nota's, ook binnen de gemeentelijke afdelingen het geval te zijn. Soms wordt bij het ontwikkelen van beleid wel expliciet gewezen naar intersectorale samenwerking maar ik heb niet de indruk dat dat structureel is. De meeste nota's komen niet verder dan enkele verwijzingen naar vocht in de huizen, stank door schimmels, slechte ventilatie, summiere aandacht voor het binnenmilieu en voor bouwmaterialen. . Daarnaast is er soms een zin te vinden over verkeersoverlast, lawaaihinder en stank van industrie. Een enkele keer wordt asbest genoemd. Preventieve maatregelen in verband met mogelijke risico's, strengere vergunningverlening aan bedrijven vlak bij woonwijken, het bouwen op slecht gesaneerde fabrieksterreinen of bij een vuilstort krijgen nauwelijks aandacht. De nota's pleiten daarentegen bijna allemaal wel voor aanpak van rookgedrag, drankmisbruik, drugsverslaving, voor meer sportmogelijkheden, meer beweging, gezonde voeding. De afdeling welzijn en volksgezondheid zal zich waarschijnlijk niet competent voelen om er een eigen mening over mogelijke blootstelling en gezondheidsrisico's bij externe milieubelasting op na te houden. Men moet afgaan op de geruststellende mededelingen van anderen, van de milieuspecialisten, de vergunningverleners, van de projectontwikkelaars. Toch wordt fijn stof in verband met verkeer wel eens genoemd zonder daar meteen een actieplan aan vast te koppelen.

In een regionaal gecombineerde nota uit de bollenstreek kwam ik echter een duidelijk hoofdstukje tegen over bezorgdheid van bewoners betreffende blootstelling aan bestrijdingsmiddelen en het meer dan gemiddeld voorkomen van CARA in die gemeente. Er werd aangehouden op nader onderzoek.

Tot slot een paar persoonlijke kanttekeningen. Ik heb contact met de betreffende gemeentelijke actiegroep die zich weert tegen het overmatig gebruik van bestrijdingsmiddelen en die ook verbanden legt tussen gezondheidsschade en de nabijheid van de kernreactor in Petten. Daarover vond ik weer niets terug in de nota.

Uit eigen ervaring zou ik kunnen stellen dat het verplicht opnemen van een gezondheidsparaagraaf in een MER voor grote bestuurlijke beslissingen al een hele stap vooruit is. Een stukje LEHAP. Maar aan de gezondheidseffecten en vooral over de leemten in kennis op dit gebied, worden zelden meer dan enkele inschattingen gewijd. Men gaat uit van een passende vergunning, geen processtorings, veel gunstige aannames, gemiddelden, computermodellen en grenswaarden voor gezonde mensen. Het is vooral de combinatie van blootstelling aan verschillende stoffen door gevoelige personen die niet voorzien wordt in een gemiddelde MER. De discussie daarover is een hoofdstuk apart.

HET ACTIEPLANGEHALTE.

Tot mijn verrassing bleek in iedere nota wel een redelijke aanzet tot actie te zijn opgenomen. In zeker de helft van de nota's was sprake van een prioriteitenstelling, een tijdpad, een bijbehorend budget. In ongeveer een kwart van de nota's, maar waar ligt de grens, vond

ik duidelijke afspraken en toetsingsmogelijkheden van de tot doel gestelde resultaten.. Ook werd duidelijk aangegeven wie medeverantwoordelijk is voor uitvoering van de geselecteerde prioriteiten, hoe en hoe vaak de onderlinge afdelingen binnen een gemeente daarover met elkaar dienen te communiceren, welke doelstellingen per jaar gehaald moeten worden, en welke doelen na vier jaar moeten zijn bereikt. Belangrijk is daarbij hoe jaarlijks en na vier jaar geëvalueerd kan worden, welke financiën voor onderdelen beschikbaar zijn en hoe de rapportage naar de opdrachtgever moet verlopen.

ORGANISATIE VAN HET PROCES en DE PARTICIPANTEN..

Hier zijn grote verschillen in aandachtspunten en uitwerking. Er zijn natuurlijk grote steden en kleine dorpsgemeenschappen. Soms is er sprake van lokale problematiek, b.v. rond en bedrijventerrein of vliegtuiglawaai, waar al jaren mee geworsteld wordt. Soms zijn er nieuwe problemen die zich onlangs aandienen. Waar liggen de prioriteiten van B&W en de raad, hoe is de inspraakcultuur in de regio en welke wethouders zijn genegen om het participatieproces te bevorderen binnen hun eigen terrein.

De gemeentelijke gezondheidsbeleidnota's gaan vooral over onderwerpen die maar weinig of niet raken aan externe milieufactoren. Zoals eerder opgemerkt wordt er maar heel weinig aandacht gegeven aan de punten waar dat wel zo is, zoals intensief verkeer, ruimtelijke ordening, gezonde leefomgeving, terugdringen van geluid en stank, bio-industrie, gebruik bestrijdingsmiddelen, vervuild water, straling, zendmasten, luchtvervuilende bedrijvigheid, opslag en overslag van schadelijke stoffen, gebruikte bouwmaterialen, binnenmilieu, overmatig barbecuen, allesbranders. Wil men iets aan enkele van deze problemen doen, vooral omdat er zoveel klachten over binnen komen, dan zullen de participanten voor het overleg uit een andere sector komen dan die welke zich vooral over gezondheidsproblemen in het algemeen buigen.

De meest voorkomende items in de gezondheidsnota's zijn: het verouderingsproces, een slecht lopende zorgsector, bereikbaarheid van medisch voorzieningen, jeugdzorg, drugs en alcoholmisbruik, slechte voedingsgewoonten, rookgedrag, onvoldoende mogelijkheden voor recreatie en te weinig sportveldjes tussen de huizen. Organisatie van de geestelijke gezondheidszorg is ook een item dat steeds meer aandacht vraagt. Als participanten bij het overleg over deze items worden maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, huisartsen, zorgverzekeraars, cliëntenraden en patiëntenplatforms genoemd. Soms wil men woningbouwcorporaties en vertegenwoordigers van het bedrijfsleven uitnodigen, waarschijnlijk vooral om het draagvlak voor het gemeentebestuur, en de bijpassende maatregelen te vergroten.

Bij een eerste lezing van sommige nota's viel het op dat er een zekere bereidheid groeit om ook externe partijen en instellingen te laten meedenken. In enkele gevallen werd zelfs structuur aangegeven voor dat overleg. In hoeverre de verschillende partijen mee kunnen denken bij het vaststellen van prioriteiten en het formuleren van beleid en uitvoering is onduidelijk. Het inschakelen van de GGD bij het tot stand komen van de nota is overigens wel een vanzelfsprekende zaak.

Onder burgerparticipatie lijkt men vooral te denken aan consumenten in de zorgsector, de patiëntenplatforms. Maar een enkele keer werden ook vertegenwoordigers van buurtcentra en bewonersverenigingen genoemd, of andere maatschappelijke verenigingen. Het woord milieuorganisatie ben ik in de nota's nog niet tegengekomen. Wel is bekend dat b.v. in het Rijnmondgebied en binnen het Gezonde Steden Project aan een breed overleg vorm wordt gegeven. Het lijkt interessant om in het kader van de LEHAP's enig oriënterend onderzoek te doen naar de knelpunten en vooral naar behaalde resultaten bij deze initiatieven. .

In hoeverre kunnen milieuorganisaties binnen dit soort overlegplatforms invloed uitoefenen?

Tot slot en ter verduidelijking volgt hier nog een overzicht van de punten die in de nota's aan de orde worden gesteld.

Inleiding, aanleiding, het wettelijk kader en definitie van gezondheid komen in alle nota's wel aan de orde. Soms heel uitgebreid met een historisch overzicht van gebeurtenissen die tot het verplicht stellen van de nota hebben geleid. De paragraaf over de definitie van gezondheid is soms de enige plaats waarin externe milieu invloeden genoemd worden. Men wijst op wetenschappelijke uitspraken die aangeven dat slechts 2 tot 5 % van ziekte en sterfte veroorzaakt wordt door het milieu. Meestal noemt men dan fijn stof en andere luchtvervuiling, asbest en de aantasting van de ozonlaag. Maar er zijn ook nota's, zoals eerder aangegeven, die wat uitgebreider op milieubelasting ingaan, en zelfs nieuwe items als het zendmastenbeleid, bestrijdingsmiddelengebruik en Laag Frequent Geluid noemen.

Standaard bij iedere nota is ook de opdracht aan de GGD om een gezondheidsprofiel te maken met behulp van bestaande registraties en enquêtes onder de bewoners. De vragenlijsten betreffen vaak vooral hinder van stank en geluid. In grotere steden kunnen gezondheidsprofielen per wijk aanleiding zijn om extra aandacht aan een of meer wijken te besteden, meer voorlichting, meer sportvelden, meer faciliteiten en vooral meer financiën..

Vervolgens is er meestal een hoofdstuk gewijd aan de keuze van prioriteiten. Welke gemeentelijke afdelingen zijn daarbij betrokken, welke vormen van overleg vooraf of commentaar achteraf worden voorgesteld.

Tot slot wordt een budget en tijdsplan gemaakt voor de uitvoering en wordt vastgelegd wie voor welke items verantwoordelijk is. Zie actieplangehalte.

SAMENVATTING.

Er zijn een aantal voorbeelden van goede gemeentelijke nota's op milieu- en op gezondheidsgebied. Ik heb een deel van de gezondheidsbeleidsnota's bekeken. Sommige munten uit in hun bereidheid tot participatie van derden, sommigen hebben een duidelijk actieplangehalte, sommige zijn tot stand gekomen door samenwerking met andere gemeenten in de regio, sommige hebben een goed uitgangspunt gevonden in de gezondheidsprofielen zoals aangeleverd door de GGD, sommige hebben een duidelijke visie op het tot stand komen van prioriteitenkeuze, en natuurlijk hebben sommige gemeenten weinig problemen, of weinig geld, of weinig menskracht of prioriteit bij economische groei en werkgelegenheid. Een eerste belangrijke strategische stap zou zijn om alle goede elementen naast elkaar te leggen en vooral aan te dringen op betere afspraken tussen de verschillende gemeentelijke beleidssectoren. Ook de GGD is daarnaast een vanzelfsprekende overlegpartner. Het is wel belangrijk dat er richtlijnen komen, bij voorbaat dwingend om op welke wijze dan ook een minimale LEHAP te produceren volgens één van de drie hierboven genoemde opties.

José Höppener, Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu, en lid van de Strategiegroep Gezondheid en Milieu.

Bijlage 2



Vragenlijst voor burgergroepen/actiegroepen die te maken hebben met lokaal milieu gezondheidsbeleid.

Naam:.....

Naam burger- /actiegroep:

.....

1. Waar houdt de burgergroep/actiegroep waar u bij betrokken bent zich mee bezig?

.....
.....

2. Op welke manier heeft u als burgergroep/actiegroep contact met de betreffende gemeente?

.....
.....

2a. Hoe verloopt dit contact in het algemeen?

.....
.....

3. Bent u bekend met de invoering van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid, een verplichting waar iedere gemeente vanaf 1 juli 2003 aan moet voldoen?

.....
.....

4. Bent u betrokken geweest bij de ontwikkeling van de nota?

.....

4a. Zo ja, op welke manier?

.....
.....

(is vraag 4 met 'nee' beantwoord ga dan door met vraag 8)

5. In welke fase van ontwikkeling van de nota bent u betrokken geweest?

.....
.....

6. Is er iets met uw suggesties, vragen of opmerkingen gedaan?

.....
.....

7. Bent u tevreden over de manier waarop u bij de ontwikkeling bent betrokken?

.....

7a. Zo nee, wat had u liever anders gezien?

.....
.....

(Indien de nota al in gebruik is)

7b. Heeft u al iets gemerkt van het effect van de invoering van de nota?

.....
.....

8. Bent u als burgergroep/actiegroep (ook) bij andere vormen van beleid betrokken (geweest)
(bv. het Gemeentelijk bestemmingsplan of Provinciaal Omgevingsplan (POP))?

.....
.....

8a. Zo ja, op welke manier (bv. inspraak, participatie)?

.....
.....

8b. Bent u hierover tevreden?

.....
.....

9. Vindt u dat u in het algemeen genoeg door uw gemeente wordt betrokken bij het beleid
dat er wordt gevoerd?

.....
.....

10. Bent u tevreden over de toegankelijkheid tot informatie wat betreft vergunningen etc. ?

.....
.....

Bijlage 3

Lokaal Gezondheidsbeleid¹

In het kader van de Wet *collectieve preventie volksgezondheid* (WCPV, 1996) maken vele gemeenten op dit moment een gezondheidsnota. Bij de meeste van de circa 20 conceptnota's waarvan wij kennis hebben genomen is daarvoor van tevoren met diverse instanties overlegd. Dat lijkt ons een goede benadering omdat preventieve gezondheidszorg veelomvattend is qua betrokken partijen en onderwerpen.

In de nota's wordt een brede definitie van gezondheid gegeven waarbij de fysieke omgeving genoemd wordt. Wij denken dat ook schone lucht, water en grond en vrijwaring van hinder ten aanzien van geur-, geluid- en lichtoverlast en diverse vormen van straling voorwaarden zijn voor een gezonde fysieke omgeving. De WHO (1990) definieerde milieugerelateerde gezondheid als *'zowel de direct ziekmakende effecten van chemicaliën, straling en sommige biologische middelen of processen, als de effecten (vaak indirect) van brede fysieke, psychologische, sociale en esthetische omgeving op gezondheid en welzijn, inclusief huisvesting, stedelijke ontwikkeling, gebruik van land en transport'*.

In veel gemeenten speelt de GGD een belangrijke rol bij het tot stand komen van de nota. Dat lijkt ons zeer terecht. Tot het takenpakket van de GGD hoort ook medische milieukunde. Wij adviseren de betreffende functionarissen bij de nota's te betrekken.

Onze contacten met burgers gaan over gezondheidsklachten die ze zelf in verband brengen met hun woon- of werkomgeving. We horen steeds weer dat lokale autoriteiten de gezondheidskant van hun problemen wegwuiven, en overigens ook vaak de klachten over de milieuhinder niet oplossen. Maar uit onderzoeken blijkt dat 2 tot 10% van de gezondheidsklachten in Westerse landen van milieufactoren afhankelijk zijn. Recentere onderzoeken geven een hogere inschatting dan oudere. Daarbij gaat het om acute hinder van bij voorbeeld fotochemische smog, fijn stof en chloor en effecten op langere termijn, van stoffen als PAK's, PCB's en dioxine. Met name gevoelige groepen - ouderen, chronisch zieken, kinderen, zwangere vrouwen - ondervinden vaker en ernstiger negatieve gevolgen.

In sommige situaties kunnen beleidsmakers en bestuurders leren van plannen en ervaringen van andere gemeenten, b.v. het vergunningstelsel voor GSM-masten van Rotterdam, of de aanpak van overlast van open haarden en houtkachels door Almere. Door onze contacten hebben wij hier informatie over. Zie ook onze website www.mngm.nl, met nieuwsbrieven over actuele onderwerpen, diverse protocollen, en links naar verwante sites.

Onder de noemers *preventie* en *communicatie* geven wij algemene aanvullende punten op de gezondheidsnota's met betrekking tot de relatie tussen gezondheid en milieu. Als kanttekening daarbij: we zijn niet voldoende op de hoogte van plaatselijke situaties om heel concrete aanbevelingen te doen. We willen slechts enkele zaken onder de aandacht brengen. Belangstellenden kunnen in overleg een anonieme klachtenuitdraai uit ons databestand ontvangen.

Preventie

Zorgplicht: De zorg van de overheid is gericht op bewoonbaarheid van het land en de bescherming en verbetering van het milieu. Artikel 21 van de grondwet verplicht de overheid tot het voeren van milieubeleid.

¹ Algemeen commentaar van Drs Thea van der Wal, beleidsmedewerkster MNGM, op de WCPV nota's.

Ook burgers zijn verantwoordelijk (artikel 1.1a, Wet Milieubeheer): een ieder die weet of kan vermoeden dat door zijn handelen of nalaten nadelige gevolgen voor het milieu kunnen worden veroorzaakt, is verplicht voor zover mogelijk maatregelen te nemen of dergelijk handelen achterwege te laten.

Voorzorgprincipe: Artikel 130R van het EG-verdrag stelt dat milieuschade voorkomen moet worden door vooruitziend handelen van overheden en ondernemingen. Dus: bij twijfel... niet of slechts onder stringente voorwaarden doen!

Alaraginsel: Bedrijven moeten met het oog op het milieu de best beschikbare technieken inzetten, als ze betaalbaar zijn (as low as reasonably available).

Preventieve gezondheidszorg besteedt ook aandacht aan milieufactoren en liefst via pro-actief beleid. Bij zorg-, preventie en facetbeleid hanteert de gemeente het Voorzorgbeginsel. Ook de Zorgplicht omvat milieufactoren.

- ?? Voor zicht op de bestaande gezondheidssituatie is een nulmeting nodig. In veel gemeenten zijn door de GGD gezondheidsatlassen of – profielen opgesteld. Vandaar uit kan de gemeente beleid voor verbetering formuleren.
- ?? Bij ruimtelijke ordening, milieubeleid en vergunningverlening kijkt de gemeente of geplande industrie of bodemverontreiniging geen nadelige gevolgen heeft voor omwonenden in de vorm van b.v. schadelijke emissies, geluid- en/ of geuroverlast. Daarbij kan bij voorbeeld de gezondheidseffectscreening (GES) gehanteerd worden die in het kader van het project Stad en Milieu is opgesteld door VROM, VWS en GGD Nederland. De GES geeft kwalitatieve informatie over emissies en potentiële knelpunten voor omwonenden. Via lucht-, bodem-, geluidskwaliteit- en verkeersmilieukaarten, landschapsbeleid, groenstructuurplannen, afval- en waternota's geeft de afdeling milieu informatie over de stand van zaken en grenzen en mogelijkheden voor de toekomst.
- ?? In bestaande situaties is er goede handhaving en zijn vergunningen en rampenplannen up-to-date. Monitoring zorgt voor kennis over de kwaliteit van de vergunning, informatie over pieken en onregelmatigheden, eventuele immisies, combinaties van blootstelling aan verschillende stoffen en mogelijke gevolgen voor langdurige blootstelling. De routing van gevaarlijke stoffen is beschreven. Er wordt aandacht besteed aan het terugdringen van het gebruik van chemische bestrijdingsmiddelen.
- ?? In gevallen van handhavingachterstand wordt in overleg met betrokken burgers een inventarisatie en plan van aanpak met prioritering en tijdsplan opgesteld, zeker als er sprake is van aantoonbare hinder. Ook voor het verplaatsen van risicovolle bedrijven wordt een plan en financiële regeling opgesteld.
- ?? Bij het thema veiligheid wordt behalve op preventie van ongelukken ingegaan op het beperken van autoverkeer voor de verbetering van lucht – en leefkwaliteit. In stedelijke woonwijken zijn aantoonbaar meer luchtwegaandoeningen bij schoolkinderen geconstateerd. De stijgende toename van auto's in de woonomgeving gaat daarnaast ten koste van het spelen op straat en de sociale en motorieke vaardigheden die kinderen daarbij ontwikkelen.
- ?? Naast sporten zijn recreatief fietsen, wandelen en spelen van belang voor de fysieke gezondheid. Ontspannen in gezonde lucht vermindert de dagelijkse stress die inherent is aan de huidige leef- en werkwijze. Daarvoor moet je dicht bij huis terechtkunnen. Streef naar groene ruimtes in of dichtbij elke wijk!
- ?? Bevorder en bewaak rookvrije en geluid- en geurarme zones in openbare ruimtes.
- ?? Richt enkele zoveel mogelijk prikkelvrije zones in voor gevoelige mensen die overlast ondervinden van b.v. open haarden, houtkachels, barbecues, vuurkorven, zendmasten, geuren en allergeenrijke gewassen. Via het Wijkstreefbeeldenbeleid (zie *meer lezen*) kan hier naar toe gewerkt worden.
- ?? In de binnenhuissituatie is aandacht nodig voor goede ventilatie en vochtregulatie, alsmede het tegengaan van ongezonde bouw- en interieurmaterialen.

Communicatie

Openbaarheid van bestuur: Richtlijn Pb EG 1991, nr. L 158/56 geeft een ieder recht op vrije toegang tot milieu-informatie in handen van de overheid, behalve als hiervoor een uitzonderingsregel geldt b.v. met betrekking tot privacy of concurrentie. In Nederland geldt ook de Wet op de Openbaarheid van Bestuur. Burgers kunnen alle instanties die onder verantwoordelijkheid van de overheid vallen om gegevens vragen, zonder daarbij motieven te vermelden. Dit kan het beste schriftelijk gebeuren.

De meeste gemeenten hebben een afdeling voorlichting die goed op de hoogte is van de meest effectieve manier van communiceren tussen politiek en ambtenaren, tussen afdelingen onderling en tussen beleidsmensen en bestuur en bevolking. Betrek deze dus optimaal in situaties waarin overleg voor u van belang is of roep zonodig externe hulp in.

- ?? Overleg zo vroeg mogelijk in de procedures met burgers (wijkraden, bewoners-/milieugroepen) over bestemmings- en verkeersplannen, industriebeleid, vergunningverlening e.d. in verband met gezondheid en welzijn. Burgers hebben op dat terrein vaak hun specifieke kennis en zijn door hun betrokkenheid bij overlast goed op de hoogte van mogelijkheden voor oplossingen van problemen. Afhankelijk van doel en onderwerp kunnen hoorzittingen met een breed publiek dan wel specifieke bijeenkomsten voor een vastgestelde doelgroep worden georganiseerd.
- ?? Stel in een concrete probleemsituatie een budget op voor een projectmatige aanpak met participatie van betrokken burgers en onafhankelijke deskundigheid van derden.
- ?? Regel een goede klachtenafhandeling, een duidelijk en goed bereikbaar aanspreekpunt en regelmatige publicaties. Bewaak eventueel gewenste anonimiteit. Zorg voor door koppeling naar de verantwoordelijke personen/ instanties. Stel bij veel en complexe klachten een gemeentelijke ombudsman of -vrouw aan. De verzelfstandiging van woningcorporaties heeft in sommige gemeenten de positie van burgers bij problemen in de woning verzwakt. Ook bij buurtoverlast en stank- en geluidhinder kan vroegtijdige bemiddeling door een onafhankelijke derde partij veel ellende voorkomen. Deze moet ook contra-expertise in kunnen zetten.
- ?? Goede voorlichting over nieuwe ontwikkelingen of ervaren problemen is belangrijk. De gemeentelijke website kan milieu-informatie geven over vergunningen, emissies en storingen. Sommige provincies (b.v. Gelderland) zijn hiermee begonnen en kunnen als voorbeeld dienen.
- ?? Zorg voor goede samenwerking en een integrale of multidisciplinaire aanpak. Wij denken aan de afstemming van de diverse afdelingen op elkaar, zodat zowel gezondheid als milieu vroegtijdig in het geheel van planning en beleid wordt opgenomen. Dit geldt ook bij samenhangend regionaal beleid en afstemming met provinciaal en landelijk bestuur.
- ?? De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid dringt aan op 4-jaarlijkse evaluatie. We pleiten daarbij voor een vorm van inspraak van burgers, met name op het gebied van gezondheid en milieu.

Meer lezen

- ☞ protocollen Lucht- en Bodemverontreiniging, Laagfrequent geluid en Open haarden/ al-lesbranders, 2000, MNGM, Euro 2,50. 030 – 2430872
- ☞ brochure Gezondheidsaspecten van elektromagnetische straling, 1999, MNGM, Euro 5,00. 030 – 2430872.
- ☞ brochure Gezondheid en Milieu in Gelderland, 2001, MNGM. gratis. 030 – 2430872
- ☞ brochure Goede raad is duurzaam, Stichting Natuur en Milieu, 2002. gratis. 030 – 2348265

- ☞☞ Nota Ongerustheid over lokale milieufactoren, Gezondheidsraad 2001, 070 – 3407523 (fax)
- ☞☞ Nijmegen wil leefmilieu op wijkniveau verbeteren. ROM Magazine 4 2001
- ☞☞ Wijkstreefbeelden voor de kwaliteit van het leefmilieu, ROM Magazine 9, 2001

Bijlage 4

Het milieugehalte	Aandacht voor het milieu (algemeen) (4p.)	in actieplan (bij concept beleidsaanbevelingen) aandacht voor problemen met milieufactoren (max 4p.)	Invoering GES (1p)	positieve punten (bv. milieuprofielen) (1p)	Totaal aantal punten voor milieugehalte (1p)
Alkmaar	✓✓	✓	✓	✓	1✓
Almere*	✓	✓		✓	0✓
Alphen aan den Rijn	✓✓	✓✓	✓	✓	2✓
Borsele	✓✓	✓✓✓	✓		3
Brummen	✓	✓	✓	✓	0✓
Gem. Hoeksche Waard	✓	✓	✓	✓	0
Groningen	✓✓✓✓	✓✓✓✓✓	✓✓	✓	8✓
Hardenberg	✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓	✓	6
Harderwijk*	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓ risico-inventarisatie	6
Hengelo	✓✓	✓✓	✓	✓	2✓
Noordoostpolder*	✓✓	✓✓			2
Schagen*	✓✓✓	alleen inventarisatie			2
Schiedam	✓	✓	✓	✓	0✓
Steenwijk	✓✓	✓	✓	✓	1
Tubbergen*	✓✓✓✓	✓✓✓	✓✓		6
Utrecht	✓✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓	✓	7✓
Voorschoten		✓	✓		0
Walcheren	✓✓	✓✓	✓	✓	2✓
Zoetermeer	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓ Milieuprofielen	6✓
Zutphen*	✓✓✓	✓✓	✓	✓	3✓
Zwolle	✓✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓	✓ gezondheidsplanaloog	8✓
Zijpe*	✓✓✓✓	✓✓✓			5

Tabel 12 In deze tabel is het resultaat van de beoordeling van het milieugehalte van de nota's weer-
gegeven.

* = conceptnota, waar nog verdere uitwerking aan wordt gegeven en soms nog geen actieplan is opge-
steld.

<i>Het proces</i>	burgers (vroegtijdig) betrokken (max 2p)	zorginstellingen (vroegtijdig) betrokken (max 2p.)	patienten - consumentenorganisaties / welzijnsorganisaties (vroegtijdig) betrokken (max 2p.)	Contactpersoon genoemd in colofon / web- pagina (1p.)	andere ge- meentelijke afdelingen betrokken (max 2p.)	plannen op wijk- niveau (1p.)	Totaal aantal punten voor het proces
Alkmaar	✓✓	✓✓✓	✓✓✓		✓✓	✓✓	7
Almere*	✓✓✓	✓✓✓			✓✓	✓✓	6
Alphen aan den Rijn	✓✓	✓✓✓	✓✓✓			✓✓	6
Borsele		✓✓					1
Brummen	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓		✓✓		7
Gem. Hoeksche Waard		✓✓✓	✓✓✓		✓✓		5
Groningen		✓✓✓	✓✓✓		✓✓✓	✓✓	7
Hardenberg	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓		7
Harderwijk		✓✓✓	✓✓✓		✓✓		5
Hengelo	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	6
Noordoostpolder*	✓✓	✓✓✓	✓✓		✓✓		5
Schagen*	✓✓	✓✓✓	✓✓✓		✓✓✓		7
Schiedam		✓✓	✓✓		✓✓	✓✓	4
Steenwijk	✓✓	✓✓✓	✓✓		✓✓		5
Tubbergen	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓		9
Utrecht	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓		✓✓	✓✓	8
Voorschoten		✓✓			✓✓		2
Walcheren	✓✓	✓✓✓	✓✓✓		✓✓	✓✓	7
Zoetermeer	✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓	5
Zutphen*	✓✓	✓✓✓	✓✓✓		✓✓✓	✓✓	8
Zwolle	✓✓	✓✓✓	✓✓✓		✓✓✓	✓✓	8
Zijpe*	✓✓	✓✓✓	✓✓		✓✓		5

Tabel 13 De puntentoekenning voor het proces.* = conceptnota, waar nog verdere uitwerking aan wordt gegeven en soms nog geen actieplan is opgesteld

Data en onderbouwing	Beschrijving gezondheidssituatie (3p)	in de beschrijving aandacht voor milieufactoren (bv kwaliteit binnenmilieu) (4p)	ontbrekende gegevens aangegeven (1p.)	verbetering gezondheidsgegevens opgenomen in actieplan (1p.)	Gezondheidsgegevens per wijk, aanwezig of opgenomen in acties (1p.)	Totaal aantal punten voor data en onderbouwing
Alkmaar	✓✓	✓		✓✓	✓✓	3
Almere*	✓✓✓	✓	✓✓	✓	✓✓	4
Alphen aan den Rijn	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓	5
Borsele	✓✓	✓	✓	✓	✓	1
Brummen	✓✓	✓	✓	✓	✓	1
Gem. Hoeksche Waard	✓	✓	✓	✓	✓	0
Groningen	✓✓✓✓	✓✓✓✓✓	✓	✓	✓✓	7
Hardenberg	✓✓✓		✓	✓✓	✓	3
Harderwijk*	✓✓✓	✓		✓	✓	2
Hengelo	✓✓✓	✓✓	✓	✓✓	✓	4
Noordoostpolder*	✓✓	✓		✓✓		2
Schagen*	✓✓✓	✓✓✓✓✓	✓✓	✓✓		7
Schiedam	✓✓✓	✓✓✓	✓	✓	✓	4
Steenwijk	✓✓✓	✓	✓	✓	✓	2
Tubbergen*	✓✓✓✓	✓✓✓✓✓	✓✓	✓	✓	7
Utrecht	✓✓✓✓	✓✓✓✓✓	✓	✓	✓✓	7
Voorschoten	✓✓			✓	✓	1
Walcheren	✓✓	✓✓	✓	✓	✓	2
Zoetermeer	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓	6
Zutphen*	✓✓	✓	✓✓	✓✓	✓✓	4
Zwolle	✓✓✓✓	✓✓✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	9
Zijpe*	✓✓✓	✓✓✓	✓	✓✓		5

Tabel 13: In tabel 2 zijn er punten toegekend aan de dataonderbouwing. * = conceptnota, waar nog verdere uitwerking aan wordt gegeven en soms nog geen actieplan is opgesteld.

Het actiegehalte	duidelijk actieplan (2p.)	concrete plannen (2p.)	Planning (1p.)	Verantwoordelijkheid aangegeven (1p.)	betrokken partijen aangegeven (1p.)	duidelijke doelstelling (2p.)	evaluatie aangegeven (1p.)	Totaal aantal punten voor actiegehalte
Alkmaar	✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓✓	✓✓	7
Almere*	✓✓	✓✓	komt nog.	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	7
Alphen aan den Rijn	✓✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓✓	✓✓	8
Borsele	✓✓							1
Brummen	✓✓						✓✓	2
Gem. Hoeksche Waard	✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓		5
Groningen	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	10
Hardenberg	✓✓	✓✓			✓✓	✓✓✓		5
Harderwijk*	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Hengelo	✓✓✓							2
Noordoostpolder*	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Schagen*	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Schiedam	✓✓	✓✓			✓✓	✓✓	✓✓	5
Steenwijk	✓✓	✓✓			✓✓	✓✓		4
Tubbergen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Utrecht	✓✓✓	✓✓✓			✓✓	✓✓✓		7
Voorschoten		✓✓						1
Walcheren	✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓✓	✓✓	7
Zoetermeer	✓✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓✓	✓✓	8
Zutphen*	✓✓	✓✓✓			✓✓	✓✓✓		6
Zwolle	✓✓	✓✓✓	✓✓		✓✓	✓✓✓	✓✓	8
Zijpe*	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Tabel 14 De beoordeling van het actiegehalte is in deze tabel weergegeven. * = conceptnota, waar nog verdere uitwerking aan wordt gegeven en soms nog geen actieplan is opgesteld.

Bijlage 5

Vragenlijst voor gemeentes die voor zover bekend (nog) geen nota lokaal gezondheidsbeleid hebben gemaakt

Korte vragenlijst (telefonisch).

Is uw gemeente al bezig een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen?.....

Waarom is er niet gereageerd op de oproep van het MNGM om een (concept) nota op te stellen?.....

Weet u dat iedere gemeente vanaf 1 juli 2003 verplicht is een nota lokaal gezondheidsbeleid te hebben?.....

Wordt hiervoor een samenwerking aangegaan met andere gemeentes?.....

Wie zijn er betrokken bij de ontwikkeling van de nota (welke beleidsterreinen, GGD)?.....

Is er ruimte voor inspraak van burgers?.....
Worden hier nog bijeenkomsten of iets dergelijks voor georganiseerd?.....

Is er al iets bekend over de inhoud?.....

Wordt er ook aandacht aan besteed aan de invloed van milieufactoren (zoals bodemverontreiniging, luchtvervuiling, geluidshinder)?.....

Is er iets bekend over de datum wanneer de nota af is?.....

Literatuur

Breeze, C.H. en Lock, K, november 2001. Health impact assessment as part of strategic environmental assessment. World Health Organization.

Commissie Lemstra, november 1996. Gemeentelijk gezondheidsbeleid beter op zijn plaats. Commissie Versterking Collectieve Preventie.

Cramer, J., 2000. Grensvlakken van milieu en gezondheid. Notitie over kansrijke beleidsmogelijkheden. Cramer Milieuadvies, Arnhem.

Gemeente Alkmaar, december 2000. Beleidsplan Lokaal gezondheidsbeleid 2000-2004. Gemeente Alkmaar, Alkmaar.

Gemeente Almere, december 2001. Alméér Gezond, nota lokaal gezondheids(zorg) beleid Almere. Gemeente Almere, Almere.

Gemeente Alphen aan den Rijn, januari 2002. Nota lokaal Volksgezondheidsbeleid 2002-2006. Gemeente Alphen aan den Rijn, Alphen aan den Rijn.

Gemeente Borsele, juli 1999. 'Borsele beter' Concept- beleidsplan gezondheidszorg in de gemeente Borsele 1999-2002. Gemeente Borsele, Borsele.

Gemeente Brummen, februari 2002. Lokaal gezondheidsbeleid. Gemeente Brummen, Brummen.

Gemeente Groningen, januari 2001. Gezond Zorgen, discussienota lokaal gezondheidsbeleid. Gemeente Groningen, Groningen.

Gemeente Hardenberg, 2002. Startnota Lokaal Gezondheidsbeleid.. Gemeente Hardenberg, Hardenberg.

Gemeente Hengelo, 1997. Gezond Hengelo 1997-2002. Gemeente Hengelo, Hengelo.

Gemeente Noordoostpolder, november 2001. Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid. Gemeente Noordoostpolder, Emmeloord.

Gemeente Schagen, januari 2001. Gemeentelijke notitie gezondheidsbeleid. Gemeente Schagen, Schagen.

Gemeente Schiedam, december 1999. Toegang tot gezondheid en gezondheidszorg, beleidsnota volksgezondheid. Gemeente Schiedam, Schiedam.

Gemeente Steenwijk, 2001. Nota Lokaal gezondheidsbeleid. Gemeente Steenwijk, Steenwijk.

Gemeente Tubbergen, augustus 2002. Startnotitie: 'Good Goan', lokaal gezondheidsbeleid Tubbergen. Gemeente Tubbergen, Tubbergen.

Gemeente Utrecht, november 1999. Gezond leven in Utrecht, beleidsnota volksgezondheid 1999-2003. Gemeente Utrecht, Utrecht.

Gemeente Voorschoten, oktober 2000. Notitie Lokaalgezondheidsbeleid: gezondheidsbeleid. Gemeente Voorschoten, Voorschoten.

Gemeente Zijpe, april 2001. Zijpe Gezond!: Notitie gezondheidsbeleid Zijpe. Gemeente Zijpe, Zijpe.

Gemeente Zoetermeer, maart 2001. Nota Gezond Zoetermeer, Lokaal gezondheidsbeleid. Gemeente Zoetermeer, Zoetermeer.

Gemeente Zutphen, december 2001. Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Zutphen. Gemeente Zutphen, Zutphen.

Gemeenten Harderwijk, Elburg, Ermelo, Nunspeet. Oldebroek en Putten, juli 2001. Gezond beleid, eerste nota gemeentelijk gezondheidsbeleid Noordwest-Veluwe.

Gemeenten Hoeksche Waard, 2001. Nota Volksgezondheid. Gemeenten Hoeksche Waard.

Gemeenten Walcheren, december 2000. Nota gezondheidsbeleid Walcheren. Gemeenten Walcheren.

Gezondheidsraad, 2001. Ongerustheid over lokale milieufactoren; risicocommunicatie, blootstellingbeoordeling en clusteronderzoek. publicatie nr 2001/010 Gezondheidsraad, Den Haag.

GGD Midden-Nederland, december 2001. Gezondheidsbeleid visie van de gemeenten. GGD Midden-Nederland.

GGD Regio IJssel-Vecht, december 2001. Zwolle, een gezonde stad, lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente Zwolle 2002-2006. Gemeente Zwolle, Zwolle

Inspectie voor de gezondheidszorg, 1995. Gemeentelijke betrokkenheid bij collectieve preventie. Inspectie voor de gezondheidszorg, Rijswijk.

Jansen, J., Schuit A.J., Lucht F. van der, 2002. Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.

MacArthur, I.D. 2002. Local Environmental Health Planning: Guidance for Local and National Authorities. WHO regional publications. European series; No. 95.

Minister Borst, 1997. Actieprogramma 'Versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid'. TK 1996-1997. 22894, nr. 13. Ministerie VWS, Den Haag.

Minister van Aartsen, 2001. Verdrag betreffende toegang tot informatie, inspraak bij besluitvorming en toegang tot de rechter inzake milieuaangelegenheden. Tractatenblad van het koninkrijk de Nederlanden, nr.73. Ministerie VROM, Den Haag.

Ministeries VWS/VROM, mei 2002. Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

Ministeries VWS/VROM, mei 2002. Bijlage 3: Beoordelingskader. In: Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking. Ministeries VWS/VROM, Den Haag

Ministeries VWS/VROM, november 2001. 'Gezondheid en Milieu: Opmaat voor beleidsversterking'. Ministeries VWS/VROM, Den Haag.

Ministerraad, 13 juli 2000. Kabinet vraagt gemeenten om visie op het lokaal gezondheidsbeleid vast te leggen. Persbericht nummer 24. Rijksvoorlichtingsdienst, Den Haag.

Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering (NIGZ), september 2001. Factsheet: Participatie als strategie voor gezondheidsbevordering.

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 1998. Sociaal en cultureel rapport 1998. 25 jaar sociale verandering. Sociaal en Cultureel Planbureau, Rijswijk.

Stuurgroep Nationaal Contract OGZ, februari 2001. 'Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg' Intentie tot samenwerking 2001-2003. Stuurgroep Nationaal Contract OGZ, Leiden.

Wal, T. van der, 2001. Lokaal gezondheidsbeleid. Meldpuntennetwerk Gezondheid en Milieu, Bunnik.

Werkgroep 'Versterking lokaal gezondheidsbeleid', 2001. Basisnota Lokaal Gezondheidsbeleid. GGD- Achterhoek, Doetichem

World Health Organization (WHO). Declaration Third ministerial conference on environment and health, juni 1999.

World Health Organization (WHO). Report Third ministerial conference on environment and health, juni 1999.